

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный университет»

Анастасия Вячеславовна Трофимова

ВЕТЕРИНАРНЫЕ ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: МАРКЕРЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ И ГРАНИЦЫ СООБЩЕСТВА

Выпускная квалификационная работа по направлению подготовки 035300
«Искусства и гуманитарные науки»

Профиль подготовки «Социология и антропология»

Научный руководитель:

Щепанская Татьяна Борисовна,
к.и.н., доцент СПбГУ

(дата, подпись)

Санкт-Петербург

2017

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Теоретические подходы к изучению профессий	11
Глава 2. История становления профессии ветеринарного врача в России	17
Глава 3. Ветеринарная медицина: определения и классификация понятий ...	22
3.1. О номинации профессии и профессионалов	22
3.2. Понятия «пациент», «клиент» и «профессионал» в ветеринарной медицине	25
3.2.1. «Профессионал-объект».....	25
3.2.2. «Профессионал-клиент»	25
3.2.3. «Профессионал-профессионал»	27
Глава 4. Ветеринарная и гуманная медицина в России: формальный дискурс	28
4.1. Правовые основания профессии ветеринарного врача.....	28
4.2. «Неписаный закон»: неформальные профессиональные традиции как регулятивный механизм	29
4.3. Властные отношения. Формальные и неформальные границы контроля	31
4.3.1. Отношения с пациентами и клиентами	31
4.3.2. Власть над жизнью пациента.....	34
Глава 5. Профессиональная культура и неформальная традиция в ветеринарной и гуманной медицине	38
5.1. Как пришёл в профессию.....	38
5.2. Студенческие годы	39
5.2.1. Предметы, знакомящие студентов с профессиональной культурой ветеринарного врача	39
5.2.2. О качестве ветеринарного образования в России.....	40
5.3. Профессиональная культура ветеринарных врачей и врачей гуманной медицины	40
5.3.1. Виды медицинских учреждений.....	40
5.3.2. Приёмные, плакаты и прочая атрибутика: профессиональная культура, доступная чужому глазу	41
5.3.3. Внешний вид профессионала.....	43
5.4. Неформальная традиция: «внутри» профессии.....	45
5.4.1. Приметы	46
5.4.2. Ритуалы	46

5.4.3. Шутки	47
Заключение.....	49
Список литературы.....	55
Основная литература.....	55
Нормативные документы и проч.	59
Приложения.....	64
Guide	64
Сведения об информантах.....	67
Ветеринарные врачи [ВВ]	67
Врачи гуманной медицины [ГВ].....	69
Интервью	69
Интервью 1 с информантом 1 [ВВ; И1; 5]	69
Интервью с информантом 2. [ВВ; И2; 4]	83
Интервью с информантом 3. [ВВ; И3; 7]	86
Интервью с информантом 4. [ВВ; И4; 4]	99
Интервью с информантами 5 и 6. [ВВ; И5; 7], [ВВ; И6; 7].....	105
Интервью с информантом 7. [ВВ; И7; 3]	113
Интервью с информантом 8 [ВВ; И8; 10]	118
Интервью с информантом 9 [ВВ; И9; 9]	141
Интервью с информантом 10 [ВВ; И10; 22]	158
Интервью с информантом 11 [ВВ; И11; 2]	185
Интервью с информантом 12 [ВВ; И2; 4]	187
Интервью с информантом 13 [ВВ; И13; 10]	193
Интервью с информантом 14 [ГВ; И14; 5]	208
Интервью с информантом 15 [ГВ; И15; 4]	220
Интервью с информантом 16 [ГВ; И16; 5]	232
Интервью с информантом 17 [ГВ; И17; 8]	246
Интервью с информантом 18 [ГВ; И18; 9]	248
Интервью с информантом 19 [ГВ; И19; 5]	267

Введение

Тема данной работы – профессиональная идентичность российского ветеринарного врача. Хотя основы ветеринарии были заложены ещё в XV-XVII вв., до XIX в. в России работали только специалисты, занимающиеся животноводством и обслуживанием военной кавалерии – скотники, конюхи¹. Только в XIX в. возникает понятие «ветеринарный врач», характеризующее профессионала, занимающегося лечением животных².

С образованием СССР вектор развития отечественной ветеринарии вновь изменился. В 1951 г. был утверждён Ветеринарный устав, положения которого освещали планы государства по развитию сельского хозяйства и борьбе с массовыми эпизоотиями³. Развитие ветеринарии как медицины отошло на второй план. Хотя в крупных городах продолжали работать ветеринарные станции, спектр услуг, оказываемый врачами, был довольно скудным⁴.

Ветеринария как медицина, начавшая развитие в середине XIX в., вплоть до конца XX в. оставалась не востребовавшей сферой деятельности. После распада СССР и перехода государства на рыночные отношения меняются институциональные рамки профессии ветеринарного врача. У специалистов появляется возможность внедрять в российскую ветеринарную медицину передовые технологии, применяемые для лечения животных на Западе, заказывать оборудование, аналогичное тому, что давно использовалось врачами гуманной медицины⁵. В крупных городах страны

¹ Минеева Т.И. История ветеринарии: Учебное пособие. – СПб: Лань, 2005. С. 64.

² Никитин И.Н., Калугин В.И. История ветеринарии. – М.: Агропромиздат, 1988. С. 63.

³ Ветеринарный устав СССР [Электронный ресурс]/ Консорциум кодексов: Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/9021098> (дата обращения: 12.10.2016)

⁴ Минеева Т.И. История ветеринарии: Учебное пособие. – СПб: Лань, 2005. С. 302.

⁵ Под понятием «гуманная медицина» в этой работе понимается комплекс мер и процедур, направленных на лечение человека (от англ. «human medicine»).

См. также:

Словарь С.И. Ожегова/ Под ред. д-ра филол. наук С.И. Ожегова [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ozhegovwords.com/word/15197> (дата обращения: 12.04.2016);

Комплексный словарь русского языка/ Тихонов А.Н. и др. Под ред. д-ра филол. наук А. Н. Тихонова: М.: Рус. яз., 2001. С. 198.

появляются частные ветеринарные клиники. Хотя положения современного закона «О ветеринарии» от 1993г.⁶ во многом повторяют положения Ветеринарного устава СССР, ветеринария в современной России всё же приобрела новый вектор развития: ветеринарную медицину уже можно характеризовать как самостоятельное направление ветеринарии.

В этой работе ветеринария рассматривается как медицинская профессия, поэтому **объектом исследования** является профессиональная среда ветеринарных врачей, а **предметом** – их идентичность. **Цель исследования** – рассмотрение способов формирования и артикуляции профессиональной идентичности ветеринарных врачей через формальные институты и распространённые повседневные практики. Особое внимание в работе уделено сравнению профессиональной культуры и неформальной традиции ветеринаров и врачей гуманной медицины. Поскольку первый ветеринарный факультет в Санкт-Петербурге был открыт при Медико-хирургической академии, история ветеринарии Северной столицы непосредственно связана с лечением человека⁷. В этой работе изучается, какое влияние оказывает гуманная медицина на профессиональную идентичность петербургского ветеринара.

Задачи исследования:

1. Составление программы исследования, формирование выборки для проведения качественного исследования.
2. Проведение серии глубинных интервью с ветеринарами и врачами гуманной медицины, анализ полученных данных.
3. Изучение особенностей становления российской ветеринарной медицины в исторической перспективе.
4. Классификация профессий, образующих ветеринарию в России. Определение границ профессионального сообщества ветеринарных врачей, уточнение рамок их профессиональной идентичности.

⁶ Закон РФ «О ветеринарии». [Электронный ресурс] / Консорциум кодексов: Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/9004249> (дата обращения: 12.10.2016)

⁷ Никитин И.Н., Калугин В.И. История ветеринарии. – М.: Агропромиздат, 1988. С. 73.

5.Определение маркеров профессиональной идентичности российских ветеринарных врачей.

6.Изучение степени влияния гуманной медицины на развитие профессиональной культуры петербургских ветеринаров:

6.1.Сравнение формальной документации, институциональных основ профессиональных организаций, осуществляющих контроль над профессиональной деятельностью ветеринаров и врачей гуманной медицины в России.

6.2.Сравнение повседневных практик и неформальной профессиональной традиции, характерных для российских ветеринаров и врачей гуманной медицины.

Общая методология исследования. Предмет исследования данной работы лежит на перекрёсте антропологии профессий и антропологии медицины и антропологии ветеринарии. Поскольку антропология ветеринарии – новое направление российской науки, основные представления об изучаемой профессии были сформированы исследователем уже после проведения серии глубинных интервью с практикующими врачами. Таким образом, основу методологии данной работы составляет «grounded theory»⁸ - построение мини-теорий на основе фактов из жизни, случаев, возникавших в повседневных практиках членов изучаемого сообщества.

При изучении полевых материалов был сформулирован ряд **гипотез**:

1.Российская ветеринария включает в себя ветеринарную медицину, аграрную ветеринарию, ветеринарно-санитарную экспертизу.

2.Профессионалы, имеющие диплом о ВПО⁹ по специальности «Ветеринария» и работающие в ветеринарных клиниках, могут быть рассмотрены как отдельное профессиональное сообщество в рамках ветеринарии – сообщество ветеринарных врачей.

3.Границы определения профессионального сообщества ветеринарных врачей задаются как внешними, так и внутренними рамками, связанными с неформальной традицией.

⁸ Семёнова В.В. Качественные методы: введение в гуманистическую социологию: Учеб. пособие для студентов ВУЗов. – М.: Добросвет, 1998. С. 4.

⁹ Здесь и далее: ВПО – высшее профессиональное образование, СПО – среднее профессиональное образование.

4. Социальный и институциональный контекст влияет на профессиональное самоопределение ветеринарных врачей.

5. Профессиональное сообщество ветеринарных врачей формируется на перекресте различных профессиональных традиций. Влияние на формирование неформальной традиции российских ветеринаров оказывает гуманная медицина.

Методы исследования. Формирование выборки. Основным методом сбора эмпирического материала послужили глубинные интервью с практикующими ветеринарами и врачами гуманной медицины. Полуструктурированные интервью были проведены в сентябре-ноябре 2015 года. Программа исследования составлена с использованием guide-программ, разработанных Т.Б. Щепанской для монографии «Сравнительная этнография профессий: повседневные практики и культурные коды»¹⁰¹¹.

В исследовании приняло участие 19 специалистов ветеринарной и гуманной медицины из Санкт-Петербурга. Из них 13 человек – ветеринары (7 женщин, 6 мужчин в возрасте от 20 до 56 лет; опыт работы от 2 до 36 лет). Среди них были терапевты (4 врача и 1 ассистент), хирурги (4 врача), реаниматологи (1 врач и 3 ассистента). 6 человек имеют опыт работы аграрными ветеринарами, 2 человека работают частными ветеринарными врачами, 1 респондент – в отделении визуальной диагностики. На данный момент 12 ветеринаров работают в частных ветеринарных клиниках и 1 – в государственной.

Среди врачей гуманной медицины в исследовании приняло участие 6 человек (1 мужчина и 5 женщин в возрасте 22-29 лет; опыт работы 4-9 лет; 3 практикующих врача и 3 ассистента). 3 врача работают в реанимации, 1 – в гинекологии, 1 – в центре диагностики онкологических заболеваний, 1 – в

¹⁰ Прошу обратить внимание на шифры, используемые для обозначения цитат из интервью с информантами. Далее при цитировании в скобках будут указаны специализация информанта (где ВВ – ветеринарная медицина, ГВ – гуманная медицина), порядковый номер информанта, его профессиональный стаж. Пример: [ВВ; И1; 5].

¹¹ Это программы «Профессиональные культуры» и «Профессиональная среда: неформальные отношения, нормативный комплекс, символы принадлежности, атрибутика, фольклор».

стоматологии. 5 человек работают в государственных организациях и 1 – в частной клинике.

Часть респондентов удалось отыскать методом «снежного кома» через ключевого информанта [ВВ; И1; 5]. Для поиска других информантов были размещены объявления в медицинских сообществах на сайте «Vk.com». Текущую выборку можно охарактеризовать как доступную и целевую: для детального изучения профессиональной идентичности российских ветеринаров необходимо было отобрать участников разного возраста, работающих в разных направлениях медицины. Целевой отбор проводился из врачей, изъявивших желание принять участие в исследовании.

Актуальность исследования. Степень изученности темы. Предмет исследования лежит на перекрёсте активно развивающихся научных сфер – антропологии профессий и антропологии медицины. В англоязычной науке ветеринарную антропологию уже принято выделять в самостоятельную научную отрасль, но в России пока не существует антропологических исследований по ветеринарии. Этим подчёркивается научная новизна и актуальность исследования.

Поскольку исследование связано с медициной России, эмпирические данные подкрепляются преимущественно трудами российских учёных. Тем не менее, на стадии планирования проведения полевого исследования мною были изучены некоторые работы зарубежных учёных по медицинской¹² и

¹² McElroy A., Patricia K. Medical Anthropology in Ecological Perspective. – Colorado: Westview Press, 1989.

См. также:

Saillant F., Genest S. Medical anthropology. Local roots, global challenges. - Quebec: Les presses de l'Université Laval, 2005.

ветеринарной антропологии¹³, а также автобиографические работы ветеринаров Дж. Хэрриота¹⁴, С.В. Середы¹⁵ и М.Н. Еремеева¹⁶.

В формировании теоретической базы работы большую роль сыграли труды по антропологии профессий. В отечественной антропологии существует ряд теоретических работ по профессиональной культуре, среди которых можно выделить труды Е.П. Ермолаевой¹⁷, С.К. Шайхитдиновой¹⁸. В рамках антропологии, психологии и философии медицины наиболее значимыми для данной работы являются труды по профессиональной медицинской культуре Н.А. Агеевой¹⁹, А.М. Мясоедова²⁰. Также в подготовке работы были использованы труды, посвящённые биоэтике и

¹³ Bird C. New England medical center and Harvard School of public health/ C. Bird// Contemporary sociology. 1994. № 4. P. 615.

См. также:

Edling T., Rollin B. Ethical issues in Avian veterinary practice/ T. Edling, B. Rollin// Journal of Avian medicine and surgery. 2008. № 3.

¹⁴ Хэрриот Дж. О всех созданиях – больших и малых. – М.: Захаров, 2007.

¹⁵ Середа С.В. Родом из детства//Ветеринария Кубани. 2014. № 6.

¹⁶ БФ СИ РАН: 87. Еремеев М.Н., г. Киров, 1985 г.

¹⁷ Ермолаева Е.П. Оценка реализации профессионала в системе «человек-профессия-общество». – М.: Изд-во института психологии РАН, 2011.

См. также:

Ермолаева Е.П. Психология социальной реализации профессионала. – М.: Изд-во института психологии РАН, 2008.

¹⁸ Шайхитдинова С.К. Профессионалы «горячей коммуникации»/ С.К. Шайхитдинова, В.Ф. Олешко// Современная журналистика: дискурс профессиональной культуры. Тематический сборник статей и материалов – Екб.: Филантроп, 2005. – С. 49-58.

¹⁹ Агеева Н.А. Менталитет врача в контексте гуманизации высшего образования [Электронный ресурс]// Universum: медицина и фармакология. – 2014. – № 4. – URL: [http://7universum.com/pdf/med/4\(5\)/Ageeva.pdf](http://7universum.com/pdf/med/4(5)/Ageeva.pdf) (дата обращения: 13.10.2016)

²⁰ Мясоедов А.М. Профессиональная культура врача: структура, функции, уровни и компоненты// Медицина. – 2009. – № 4. – С. 11–13.

См. также:

Мясоедов А.М. Ценности как основа формирования профессиональной культуры врача// Актуальные вопросы современной медицины и фармации : материалы 61 итоговой науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых ун-та, посвящ. 75летию его образования, Витебск, 23–24 апр. 2009 г./ Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.П. Солодков (пред.) [и др.]. – Витебск, 2009. – С. 545–547.

Мясоедов А.М. Правовая культура врача как основа формирования профессиональной культуры врача// Гуманитарное знание в контексте формирования инновационной культуры преподавателя: материалы науч.-практ. конф. молодых ученых и аспирантов, Минск, 25 мая 2007 г./ Респ. ин-т высш. шк.; редкол.: В.И. Дынич [и др.]. – Минск, 2007. – С. 295–299.

Мясоедов А.М. Психологическая культура как основа формирования профессиональной культуры врача// Медицинское образование XXI века : материалы IV междунар. науч.-практ. конф., Витебск, 1–2 нояб. 2006 г./ Витеб. гос. мед. ун-т; редкол.: В.П. Дейкало (гл. ред.) [и др.]. – Витебск, 2006. – С. 111–112.

Мясоедов А.М. Исследование профессиональной культуры врача с позиций системного подхода// Системы и модели: границы интерпретаций: сб. тр. III Всерос. науч. конф. с междунар. участием, Томск, 14–16 февр. 2010 г./ Томс. гос. пед. ун-т; гл. ред. И.В. Мелик-Гайказян. – Томск, 2010. – С. 177–181.

нравственной культуре врача. Это работы А.Я. Иванюшкина²¹, И.В. Силуяновой²², Б.Г. Юдина²³, А.Д. Доники²⁴, Т.В. Мишаткиной²⁵ и др.

Отдельной группой работ в рамках медицинской антропологии являются статьи и монографии о студенческой жизни медиков. В них изучаются особенности нравственного и профессионального становления будущих врачей. Среди этой группы работ можно выделить труды В.Л. Назифуллина²⁶, С.Л. Гетмановой²⁷, С.А. Ерохина²⁸, Г.Н. Шаповал²⁹.

²¹ Иванюшкин А.Я., Хетагурова А.К. История и этика сестринского дела. – М.: ГОУ ВУНМЦ. 2003. С. 56-62.

²² Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М. 1997. — 224с.

См. также:

Силуянова И.В. Избранные. О призвании врача. М. 2008. - 256с.

²³ Юдин Б.Г. Принципы биоэтики. - Биоэтика: принципы, правила, проблемы. - М.: Эдиториал УРСС, 1998. - С. 5-22.

²⁴ Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности [Электронный ресурс]// Научная электронная библиотека. URL: <http://www.monographies.ru/ru/book/view?id=63> (дата обращения: 13.10.2016)

²⁵ Мишаткина Т.В. Биоэтика, биомедицинская и медицинская этики: статус, содержание и структура// Медицина. - 2008. - № 1. - С. 7-9.

²⁶ Назифуллин В.Л., Насретдинова Л. М., Аглямова Д. В. Профессиональная адаптация студентов в условиях производственной практики – составляющая профессионализма будущих медицинских работников [Электронный ресурс]// Известия Самарского научного центра РАН. – 2010. - №5. – URL: http://www.ssc.smr.ru/media/journals/izvestia/2010/2010_5_376_378.pdf (дата обращения: 12.10.2016)

²⁷ Гетманова С.Л. Нравственный императив врача как главный ориентир гуманизации педпроцесса медицинского вуза [Электронный ресурс]// Современные научные исследования и инновации. - 2015. - № 4. - URL: <http://web.snauka.ru/issues/2015/04/49944> (дата обращения: 12.10.2016)

²⁸ Ерохин С.А. Деятельностный подход к социализации личности студента-медика [Электронный ресурс]// Научно-практические конференции ученых, студентов и школьников с дистанционным участием. Авторские и коллективные монографии. – 2014. - URL: <http://sibac.info/14917> (дата обращения: 12.10.2016)

²⁹ Шаповал Г.Н. Личность преподавателя как главного ретранслятора культурных и социальных норм при обучении иностранных студентов// Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история. - 2013. - № 32. - С. 49–54.

См. также:

Шаповал Г.Н. Воспитание гражданских качеств в ходе становления гражданско-правовой активности студентов-медиков// Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история. – 2013. - № 32. – С. 49-54.

Глава 1. Теоретические подходы к изучению профессий

В антропологии профессий существует множество научных подходов к изучению феномена профессионализма, профессиональной этики, профессиональной культуры, профессиональной идентичности, её маркеров. В этой главе представлен обзор концепций, которые возможно применить к изучению профессиональной идентичности ветеринарного врача.

Профессионал как актор социального действия. Изучение профессий в контексте социальных наук началось ещё в XIXв. Одним из первых значимых трудов в этой области была работа немецкого социолога и философа М. Вебера «Политика как призвание и профессия»³⁰. М. Вебер определяет профессию как специализированное занятие, закреплённое за конкретной социальной группой. Также учёный описывает подход к профессионалу как к актору социального действия. Эта структура применима к профессионалу как к социальному деятелю. По М. Веберу, структура социального действия включает субъекта («актора»), его потребности, стратегии, социальную группу, по отношению к которой он осуществляет профессиональную деятельность, а также результаты деятельности.

Профессионализм, профессиональная этика, Профессиональная успешность. В первой половине XXв. значительный вклад в изучение профессий внёс американский социолог Т. Парсонс. Были изданы его статьи «Профессия и социальная структура», «Профессии», «Случай современной медицинской практики». Т. Парсонс изучал профессиональную этику и развитие профессий в социально-экономическом контексте. Исследуя понятие «профессиональная успешность», учёный приводит некоторые признаки успеха в профессии врача – продвижение по карьерной лестнице в

³⁰ Вебер М. Политика как призвание и профессия// Избранные произведения. - М.: Прогресс, 1990. С. 657. См. также:

Вебер М. Наука как призвание и профессия // Избранные произведения. - М.: «Прогресс», 1990. С.707–735.

преподавании и медицине, обладание особой репутацией в кругу медиков и т.д.³¹.

Профессиональное сообщество, профессиональная культура, неформальная традиция. В 1957г. в одной из работ британского антрополога Дж. Гуди появилось наиболее полное определение понятия «профессиональное сообщество»³². Среди его основных характеристик учёный выделял общее для всех членов чувство идентичности, разделяемые ими ценности, знание уникального профессионального языка, понятного только специалистам, входящим в данное сообщество, и т.д.

В этом ключе также используют понятие «профессиональная культура», характеризующее официально закреплённые нормы и ценности профессии. В русскоязычной литературе профессия как культура рассматривается в работах Т.Б. Щепанской³³. О профессиональной культуре в контексте медицинской практики пишут С.А. Ерохин³⁴, М.Н. Жарова³⁵, А.М. Мясоедов³⁶.

Говоря о профессиональной идентичности, следует разделять понятия «профессиональная культура» и «неформальная профессиональная

³¹ Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности [Электронный ресурс]// Научная электронная библиотека. URL: <http://www.monographies.ru/ru/book/view?id=63> (дата обращения: 13.10.2016)

³² Goode W.J. Community within a Community: The Professions// American Sociological Review. - 1957. - № 22. - P. 194-200.

³³ Щепанская Т.Б. Сравнительная этнография профессий: повседневные практики и культурные коды (Россия, конец XX — начало XXI в.). СПб: Наука, 2010. 338 с.

³⁴ Ерохин С.А. Деятельностный подход к социализации личности студента-медика [Электронный ресурс]// Научно-практические конференции ученых, студентов и школьников с дистанционным участием. Авторские и коллективные монографии. — 2014. - URL: <http://sibac.info/14917> (дата обращения: 12.10.2016)

³⁵ Жарова М.Н. Медицинская культура российского общества [Электронный ресурс]// Научно-культурологический журнал «Relga». — 2012. - №17. — URL: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?level1=main&level2=articles&textid=3367> (дата обращения: 12.10.2016)

³⁶ Мясоедов А.М. Особенности профессиональной культуры медицинского работника// Медицинское образование XXI века : материалы междунар. конф., Витебск, 17–18 нояб. 2004 г./ Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.П. Солодков (пред.) [и др.] — Витебск, 2004. — С. 585–587.

См. также:

Мясоедов А.М. Клиническое мышление — основа профессиональной культуры врача/ А.М. Мясоедов, С.П. Кулик// Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 60 науч. сес. сотрудников ун-та, посвящ. 60-летию Победы в Великой Отечеств. войне, Витебск, 17–18 марта 2005 г./ Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.Н. Косинец (пред.) [и др.] — Витебск, 2005. — С. 628–630.

традиция». Профессиональная культура доступна для оценки извне (например, официальными организациями или клиентами), а неформальная традиция транслируется только в рамках профессионального сообщества³⁷.

Воображаемое сообщество. К изучению профессиональной идентичности также применяют концепцию «воображаемого сообщества», предложенную британским учёным Б. Андерсоном³⁸. Воображаемые сообщества — это общности, организованные по принципу общих идентичностей. В этой концепции минимизировано значение идеи межличностных отношений³⁹. Термин подчёркивает, что границы сообщества «размыты»: некоторые профессионалы могут быть временно «исключены» из профессии (декретный отпуск, пенсионный возраст); не все профессионалы лично знакомы друг с другом. При этом специалисты ощущают себя как единое сообщество и признают наличие общих профессиональных норм и традиций.

Концепция «воображаемых сообществ» была предложена Б. Андерсоном для описания наций и национализма⁴⁰, но её можно использовать и в антропологии профессий, ведь за шаблоном любого термина кроется абстракция. В современной литературе эта концепция уже используется, например, для описания гендерных, политических, религиозных сообществ⁴¹.

Подход к профессиональной группе как к «воображаемому сообществу» позволяет описать профессию через символы и маркеры

³⁷ Щепанская Т.Б. Сравнительная этнография профессий: повседневные практики и культурные коды (Россия, конец XX — начало XXI в.). СПб: Наука, 2010. С. 34-35.

³⁸ Anderson B. Imagined Communities. — London: Verso, 2006.

³⁹ Calhoun C. Indirect Relationships and Imagined Communities / Ed. by P. Bourdieu and J.S. Coleman // Social Theory for a Changing Society. — Boulder, 1991. P. 95–96.

⁴⁰ Андерсон Б. Воображаемые сообщества. — М.: Канон-Пресс-Ц, Кучково поле, 2001.

⁴¹ Phillips T. Imagined Communities and Self-Identity: An Exploratory Quantitative Analysis // Sociology. - 2002. - Vol. 36 (3). - P. 600.

См. также:

Barth F. Ethnic groups and boundaries. The social organization of culture difference. Oslo: Universitetsforlaget, 1969.

идентичности, показать их значение в конструировании профессиональной идентичности. Для успешного применения этой концепции следует дополнить наблюдения изучением представлений о стиле жизни, традициях, ценностях членов сообщества.

Подходы к понятию «идентичность»: феноменологическая традиция, маркеры поля и профессиональный фольклор. Поскольку идентичность профессионала конструируется под действием различных факторов, в изучении профессий следует обратиться к феноменологической традиции⁴². Конструирование профессиональной идентичности – сложный процесс, осуществляемый в формальном дискурсе, через процессы коммуникации, повседневные практики и влияние референтных групп. Феномен профессии ветеринарного врача также возникает благодаря этим процессам.

Ещё одно значимое понятие феноменологической традиции, на которое опирается данное исследование, – «габитус»⁴³. «Габитус» – это социальный опыт индивида, формирующийся путём интериоризации опыта социальной среды, в которой находится человек. Понятие «габитус» можно применять к различным социальным группам и явлениям: например, использовать его для характеристики конструирования идентичности профессионала.

Идентичность профессионала также можно характеризовать через понятия «маркеры профессиональной идентичности», «фольклор профессии». Фольклор профессии⁴⁴ выражается через общие для членов рассматриваемой социальной группы стереотипы. Маркеры

⁴² Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности/ Пер. с англ. Е.Д. Руткевич. - М.: Медиум, 1995.

⁴³ Бурдьё П. Структура, габитус, практика [Электронный ресурс]// Журнал социологии и социальной антропологии. - 1998. - № 2. URL: <http://www.old.jourssa.ru/1998/2/4bourd.html> (дата обращения: 12.10.2016)

⁴⁴ Щепанская Т.Б. Фольклор профессиональных сообществ: приметы// Первый Всероссийский конгресс фольклористов. Сборник докладов. Том 2. – М.: Государственный республиканский центр русского фольклора, 2006. С.405 – 427.

профессиональной идентичности⁴⁵ – внешний вид специалиста, атрибуты, представленные в его рабочем кабинете, доме, и др.

Антропология профессий. В современной России социологией и антропологией профессий занимаются О.В. Лукша⁴⁶, Т.Л. Александрова⁴⁷, Т.Б. Щепанская⁴⁸, П.В. Романов⁴⁹, Р.Н. Абрамов⁵⁰ и др. Среди этих работ особенно значимой для данного исследования является монография Т.Б. Щепанской «Сравнительная этнография профессий: повседневные практики и культурные коды». В ней представлен подробный обзор различных теоретических подходов к изучению профессий в антропологической перспективе. Более того, некоторые маркеры идентичности профессионалов иллюстрируются на примере полевых материалов по гуманной медицине и ветеринарии, что соответствует проблематике исследования, проводимого в данной работе.

Также особое внимание исследователя привлекли труды П.В. Романова и Р.Н. Абрамова. В их работах профессии изучаются через призму социальных и экономических проблем России: влияние перестройки и изменения рынка на формирование новых запросов потребителей, трансформация профессиональной идентичности специалистов различных областей и др. К новым критериям, характеризующим профессионала, Р.Н.

⁴⁵ Щепанская Т.Б. Проекция социального контроля в пространстве профессий // Этнографическое обозрение. - 2008. - № 5. - С. 18-31.

⁴⁶ Лукша О.В. Социология профессиональных групп: определение понятий // Профессиональные группы интеллигенции. М.: Изд-во Института Социологии РАН, 2003. С. 61-79.

⁴⁷ Александрова Т.Л. Методологические проблемы социологии профессий // Социологические исследования. - 2000. - № 8. - С. 11-17.

⁴⁸ Щепанская Т.Б. Сравнительная этнография профессий: повседневные практики и культурные коды (Россия, конец XX — начало XXI в.). СПб: Наука, 2010. 338 с.

⁴⁹ Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Антропологические исследования профессий // Антропология профессий: Сб. науч. ст. Саратов: Научная книга, 2005. С. 13-49.

⁵⁰ Абрамов Р.Н., Климова С.Г. Современный работник: концептуализация и эмпирическая проверка понятия // Мир России. - 2010. - Т. 19. - № 2. - С. 98—117.

См. также: Abramov R.N., Iarskaia-Smirnova E. R., Professions and Professionalisation in Russia, in: The Routledge Companion to the Professions and Professionalism. Routledge, 2016.

Абрамов Р. Н. Социология профессий и занятий: очерки истории и ключевые концепции дисциплинарной области. М.: Вариант, 2016.

Абрамов Р. Н. Социокультурные контексты профессионализма: идеология, статус, ценности // В кн.: Профессиональная культура: опыт социологической рефлексии / Науч. ред.: Е. Р. Ярская-Смирнова. М.: Вариант, 2014. Гл. 1.4. С. 55-64.

Абрамов относит установку на непрерывное образование, совершенствование навыков работы с источниками и информационными ресурсами, готовность к разнообразному труду и т.д.⁵¹ Поскольку профессиональная идентичность российских ветеринаров подверглась кардинальным изменениям на рубеже XX-XXI вв., предложенные П.В. Романовым и Р.Н. Абрамовым концепции актуальны для данного исследования.

⁵¹ Абрамов Р.Н., Климова С.Г. Современный работник: концептуализация и эмпирическая проверка понятия// Мир России. - 2010. - Т. 19. - № 2. - С. 98—117.

Глава 2. История становления профессии ветеринарного врача в России

В интервью ветеринары и врачи гуманной медицины отмечали, что профессиональный врач – это специалист, имеющий высшее образование [ВВ; И5; 7], [ВВ; И6; 7], [ГВ; И17; 8]. К младшему медицинскому персоналу никогда не применяется понятие «врач»: в гуманной медицине используют понятие «медик» [ГВ; И15; 4], а в ветеринарии – «зоотехник» [ВВ; И6; 7]. Младший медицинский персонал также часто маркируют понятиями «фельдшер» и «ассистент» [ВВ; И1; 5]. Поскольку в работе рассматривается профессиональная идентичность ветеринарного врача, своё повествование о ветеринарной медицине мы начнём с момента появления в России первого ветеринарного факультета.

Анализ учебников по истории ветеринарной медицины показал, что профессиональное образование по ветеринарной медицине зародилось только при Александре I⁵². С 1800х гг. в Санкт-Петербурге и в Москве были открыты ветеринарные отделения при медико-хирургических академиях, куда ежегодно принимали 20 лекарей и 100 фельдшеров⁵³. Тогда же врач И. С. Андреевский, разработчик первого учебного плана отделения ветеринарии при московском медицинском университете, заменил старые понятия «скотолечение», «коновал» на новые – «ветеринария», «ветеринарная медицина», «ветеринарный лекарь» и др.⁵⁴

При Петербургской медико-хирургической академии было открыто несколько ветеринарных кафедр⁵⁵. Ими руководили специалисты, прошедшие профессиональную подготовку за рубежом, - Я.К. Кайдалов, А.М. Яновский, И.Д. Кнегин⁵⁶. В столице профессиональные ветеринары постепенно заменяли конюхов-самоучек, но порой на курс в университет

⁵² Там же.

⁵³ Там же.

⁵⁴ Там же.

⁵⁵ История СПбГАВМ// Сайт СПбГАВМ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.spbgavm.ru/akademija/istoriya-akademii/> (дата обращения: 31.10.2016)

⁵⁶ Там же.

поступало мало слушателей, поэтому до конца XIXв. ветеринарией занимались преимущественно люди, не прошедшие профессиональной подготовки⁵⁷.

В 1879г. Медико-хирургическая академия в Санкт-Петербурге была реорганизована⁵⁸. Поскольку в армии служило достаточное количество ветеринарных врачей, набор студентов на эту специальность был практически прекращён до 1912г.⁵⁹: в связи с нарастанием политических волнений возникла угроза начала войны, и вновь появилась потребность в профессиональной подготовке военных ветеринаров⁶⁰. Также в 1912г. в Российской империи официально оформилось высшее ветеринарное образование: впервые была введена квалификация «Ветеринарный врач»⁶¹.

В РСФСР и СССР ветеринарная медицина не была востребована [ВВ; И9; 9]. Долгое время государство было охвачено экономическим кризисом, отразившимся в дефиците продовольствия [ВВ; И12; 36]. Ситуацию усугубляли массовые эпизоотии крупного рогатого скота⁶². Чтобы обеспечить население необходимыми продуктами питания, государство, в первую очередь, развивало аграрную ветеринарию [ВВ; И12; 36].

Ветеринарный устав СССР от 1951г. определял следующие задачи советской ветеринарии – увеличение производительности сельского хозяйства, борьба с массовыми эпизоотиями, подготовка кадров для работы на государственных границах⁶³. Тем не менее, в советское время стало популярным заводить домашних животных: позволить себе питомца могли уже не только зажиточные люди, как это было в имперский период [ВВ; И12; 36]. Поскольку небольшая необходимость в уходе за мелкими домашними

⁵⁷ Методическое пособие: лекции по курсу «История ветеринарной медицины». – Грозный. Изд-во ун-та ЧГУ, 2014. [Электронный ресурс]. URL: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=811323> (дата обращения: 11.12.2016)

⁵⁸ Там же.

⁵⁹ Там же.

⁶⁰ Там же.

⁶¹ Там же.

⁶² БФ СИ РАН: 87. Еремеев М.Н., г. Киров, 1985 г.

⁶³ Там же.

животными всё же была, в крупных городах работали ветеринарные станции, где оказывалась базовая помощь кошкам, собакам, грызунам [ВВ; И12; 36]. Однако официально целью организации ветеринарных станций была «охрана населения от болезней, общих для человека и животных»⁶⁴, а не лечение питомцев.

Довольно трудно говорить и о качестве советского ветеринарного образования. Перед преподавателями сельскохозяйственных академий и техникумов стояла следующая задача: быстро обучать кадры, наделять их разнообразными навыками, которые способствовали бы их успешной работе в разных условиях [ВВ; И12; 36]. Свободы выбора профессиональной деятельности было: выпускникам приходилось работать по распределению⁶⁵. Хотя ветеринары всех направлений получали общее образование и не имели узкоспециализированных знаний, курсов повышения квалификации не было: специальные навыки выпускники приобретали уже на производстве от «старожилов» предприятий [ВВ; И12; 36]. Таким образом, можно сказать, что ветеринарное образование в Советском союзе продолжало сохранять черты ремесла, которое передавалось из поколения в поколение, как это было в царский и имперский периоды.

Если в Советском союзе активно развивалась аграрная, военная ветеринария, в XXв. в капиталистических странах, напротив, большое значение уделялось развитию ветеринарной медицины [ВВ; И13; 10]. В Европе и в США активно проходили исследования по болезням мелких домашних животных, грызунов, экзотических животных [ВВ; И9; 9]. В СССР в условиях затянутого экономического кризиса государство было неспособно выделять деньги на производство необходимого для исследований по

⁶⁴ Ветеринарный устав СССР [Электронный ресурс]/ Консорциум кодекс: Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/9021098> (дата обращения: 12.10.2016)

⁶⁵ БФ СИ РАН: 87. Еремеев М.Н., г. Киров, 1985 г.

ветеринарии медицинского оборудования, поэтому УЗИ-аппараты, МРТ, КТ адаптировали для животных именно западные специалисты [ВВ; И9; 9].

После изменения вектора развития российской политики и перехода на рыночные отношения в 1985-1992 гг. у российских специалистов появилась возможность закупать необходимое оборудование за рубежом и адаптировать для животных технологии, использовавшиеся ранее только для лечения человека [ВВ; И9; 9]. Государство по-прежнему не выделяло средств на развитие ветеринарной медицины, поэтому разработкой новых методик лечения мелких домашних животных и грызунов занимались врачи-энтузиасты, работавшие в частных клиниках и имевшие достаточное количество финансовых средств на реализацию данных проектов [ВВ; И10; 22].

Чтобы преодолеть финансовый кризис, последовавший за сменой политического режима, государство было вынуждено сокращать количество предприятий и рабочие места [ВВ; И12; 36]. Проблема массовых увольнений также коснулась аграрного сектора и государственных ветеринарных станций. Ряд специалистов, работавших ранее на предприятиях, были вынуждены либо сменить род деятельности, либо заняться частной ветеринарной практикой [ВВ; И12; 36].

С 1990х гг. в Санкт-Петербурге профессиональную подготовку по ветеринарной медицине осуществляют СПбГАВМ⁶⁶ и Аграрный университет, но, по словам информантов, до сих пор в этих учебных заведениях де-факто обучают только аграрной ветеринарии [ВВ; И1; 5]. В 1990е гг. желающие профессионально заниматься ветеринарной медициной проходили постдипломное обучение на базе вивария Военно-медицинской академии и Института ветеринарной биологии [ВВ; И10; 22], [ВВ; И1; 5]. Оттуда выпустились известные по всей России петербургские специалисты

⁶⁶ Санкт-Петербургская государственная академия ветеринарной медицины.

ветеринарной медицины – В.В. Сотников, А.Г. Клявин [ВВ; И1; 5]. Несмотря на то, что сейчас во всех районах города активно открываются ветеринарные центры, молодые специалисты из Санкт-Петербурга стремятся попасть на стажировку в клиники именно этих ветеринарных врачей. Работа в престижных клиниках даёт им возможность не только получить необходимые знания по лечению домашних животных, но и стать востребованными врачами в других медицинских учреждениях [ВВ; И1; 5].

Лечение домашних животных в современной России базируется на научных достижениях отечественных и зарубежных учёных. Информанты характеризовали вектор развития современных подходов к лечению животных в России через преемственность технологий, разработанных ветеринарами США, Европы и врачами гуманной медицины [ВВ; И9; 9], [ВВ; И10; 22], [ВВ; И13; 10]. Также современные техники лечения животных опираются на достижения советских учёных. В СССР были разработаны различные зоо-препараты для профилактики и лечения тяжёлых заболеваний⁶⁷. Особый вклад в развитие отечественной ветеринарной медицины привнесли Н. А. Сошественский (фармакология), Н. Ф. Мышкин, А. Ю. Тарасович и А. П. Студенцов (акушерство), Н. П. Рухлядев и А. Р. Евграфов (терапия), Л. С. Сапожников и Б. М. Оливков (хирургия) и др.⁶⁸ За свои открытия в ветеринарии и медицине многие советские и российские учёные были удостоены государственных наград и премий; также их заслуги были отмечены на международном уровне⁶⁹.

⁶⁷ Коропов В. М. История ветеринарии в СССР. - М., 1954. С 300.

⁶⁸ Гинзбург А. Г., Иванов А. Д. Организация ветеринарного дела в СССР, 2 изд. - М., 1970. С. 322.

⁶⁹ История СПбГАВМ// Официальный сайт СПбГАВМ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.spbgavm.ru/akademija/istoriya-akademii/> (дата обращения: 31.10.2016)

Глава 3. Ветеринарная медицина: определения и классификация понятий

В этой главе изучается, какие отрасли составляют современную ветеринарию. Также определены границы ветеринарной медицины внутри ветеринарного сообщества и подробно изучены коммуникационные каналы, возникающие в повседневных практиках ветеринаров.

3.1. О номинации профессии и профессионалов

Анализ глубинных интервью, журналов и учебников по ветеринарии показал, что «ветеринар» - собирательное понятие⁷⁰, включающее в себя ветеринарную медицину, аграрную ветеринарию (зоотехнию), ветеринарно-санитарную экспертизу и ихтиологию. Эти специальности соответствуют федеральным образовательным стандартам – «Ветеринария»⁷¹, «Ветеринарно-санитарная экспертиза»⁷², «Водные биоресурсы и аквакультура»⁷³ и др. Чтобы определить границы ветеринарной медицины внутри ветеринарного сообщества, необходимо понять характерные особенности этого направления и прочих отраслей ветеринарии.

Специальность «Ветеринария» получают зоотехники и ветеринарные врачи, работающие в клиниках [ВВ; И6; 7]. В университете специалисты этих областей проходят общую профессиональную подготовку и приобщаются к одной профессиональной культуре, а после вынуждены приспосабливаться к разным условиям труда [ВВ; И12; 36]. Интересно, что официально врачей и

⁷⁰ В гуманной медицине аналогом понятия «ветеринар» является «медик». «Медики» - это собирательное понятие для врачей и младшего медицинского персонала (медбратья, сиделки) всех направлений.

⁷¹ ФГОС по направлению программы ВПО «Ветеринария» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/6416> (дата обращения: 11.12.2016)

⁷² ФГОС по направлению программы ВПО «Ветеринарно-санитарная экспертиза» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/1953> (дата обращения: 11.12.2016)

⁷³ ФГОС по направлению программы ВПО «Водные биоресурсы и аквакультура» [Электронный ресурс] // Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/1951> (дата обращения: 11.12.2016)

аграриев одинаково называют «ветеринарный врач», хотя последние не занимаются лечением животных [ВВ; И12; 36]. Их основной задачей является организация питания, контроль за ростом животных и устранение больных особей [ВВ; И12; 36]. В неформальном дискурсе к представителям обеих профессий используется понятие «ветеринар»⁷⁴. Некоторые аграрии получают специальность «Зоотехния»⁷⁵, но, в отличие от аграриев, имеющих диплом по специальности «Ветеринария», самостоятельно переучиться и вести врачебную практику, если возникнет желание, они не смогут [ВВ; И12; 36]⁷⁶.

Специалисты направления «Ветеринарно-санитарная экспертиза» – представители отдельной группы ветеринаров. Их основные задачи – проводить медицинские исследования в лабораториях, проверять качество пищевой продукции на рынках и на государственных границах (при ввозе импортных товаров) [ВВ; И2; 4]. По словам информантов, учебные планы направлений «Ветеринария» и «Ветеринарно-санитарная экспертиза» практически совпадают. Студенты часто посещают общие научные мероприятия, приобщаются к одной профессиональной культуре, но практику проходят в разных местах: ветеринары – в клиниках и на производстве, ветеринарно-санитарные эксперты – в лабораториях и на рынках [ВВ; И2; 4]. Официально ветеринарно-санитарные эксперты не могут

⁷⁴ Некоторые врачи обижаются, когда их называют «ветеринарами» не потому, что таким образом их сравнивают с аграриями, а просто не хотят одинаково называться с фельдшерами [ВВ; И13; 10]. «Само слово «ветеринар» переводится как «скотник»: человек, который чистит копыта лошадям, ухаживает за животными, моет овец, причёсывает гривы, обрабатывает от насекомых. Он не медик и не врач, но и не совсем низшее звено, которое чистит навоз. Нас учат в Академии, что «ветеринар» – это неправильное обращение к нам, унижительное. Ветеринар – это скотник, который хлев убирает. А мы – ветеринарные врачи. То есть животных имеем право лечить, а людей – нет», – комментирует один из информантов [ВВ; И6; 7].

⁷⁵ ФГОС по направлению программы ВПО «Зоотехния» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/5559> (дата обращения: 11.12.2016)

⁷⁶ Специальность «Зоотехния» входит в перечень направлений профессиональной подготовки агропромышленных ВУЗов, а в академиях ветеринарной медицины аграриев готовят в рамках направления программы ВПО «Ветеринария» [ВВ; И2; 4].

лечить животных, но «де-факто» коммерческие клиники иногда принимают их на работу на должность врача [ВВ; И2; 4].

В современной России ветеринарно-санитарные эксперты также занимаются военной ветеринарией. В XXв., после разработки образовательных стандартов высшего профессионального образования, долгое время в Москве в МГАВМиБ им. К.И. Скрябина⁷⁷ существовала военно-ветеринарная кафедра, в рамках которой проводилась специальная подготовка кадров для работы на государственных границах и в военных подразделениях⁷⁸. Но теперь военная ветеринария как отдельная специализация прекратила своё существование [ВВ; И2; 4].

Ещё одна профессия, которую включает в себя понятие «ветеринария», - ихтиолог. Учебный план специальности «Водные биоресурсы и аквакультура» не совпадает с другими образовательными программами по ветеринарии [ВВ; И2; 4]. Со студенческих лет ихтиологи приобщаются к особой профессиональной культуре и проходят практику, связанную с очисткой водоёмов, предотвращением водных ЧС, работой в научных лабораториях [ВВ; И2; 4]. Работать ветеринарными врачами ихтиологи не могут [ВВ; И2; 4].

В современной России, как и в прежние времена, наиболее востребованы отрасли, занимающиеся созданием благоприятных условий для жизнедеятельности человека, поэтому сейчас активно развиваются аграрная ветеринария и ветеринарно-санитарная экспертиза [ВВ; И11; 2]. Существует взаимосвязь между спецификой деятельности региона и востребованности в нём ветеринаров определённой специализации [ВВ; И2; 4]. К примеру, Вологодская область преимущественно занимается производством молочной продукции, поэтому в этом регионе наиболее востребованы аграрии [ВВ; И2;

⁷⁷ ФГБОУ Московская государственная академия ветеринарной медицины и биотехнологии им. К.И. Скрябина.

⁷⁸ Методическое пособие: лекции по курсу «История ветеринарной медицины». – Грозный. Изд-во ун-та ЧГУ, 2014. [Электронный ресурс]. URL: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=811323> (дата обращения: 11.12.2016)

4]. Ветеринарные врачи востребованы в крупных городах России с большим количеством владельцев домашних животных (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск и др.) [ВВ; И1; 5].

3.2. Понятия «пациент», «клиент» и «профессионал» в ветеринарной медицине

В повседневных практиках ветеринарный врач вступает в коммуникацию с владельцами животных и другими врачами, и эти контакты обеспечивают формирование его профессиональной идентичности. В работе рассмотрены следующие уровни коммуникации: «профессионал-объект», «профессионал-клиент», «профессионал-профессионал»⁷⁹.

«Объект» для ветеринарного врача – домашнее животное. Границы объекта могут расширяться: в процессе проведения исследования выяснилось, что при нарушении коммуникации владелец животного (клиент) также становится «объектом». Но при нормальных условиях коммуникации клиент рассматривается как самостоятельная единица. Понятие «профессионал» в ветеринарной медицине – собирательное. Это может быть и врач-коллега, и ассистент. При нарушении коммуникации в некоторых случаях клиент также может выступать в роли «профессионала».

3.2.1. «Профессионал-объект»

При контакте «профессионал-объект» особое значение имеют знания и умения специалиста, поскольку в процессе оказания помощи животному ветеринар применяет профессиональные навыки. По мнению информантов, обладание знанием о правилах лечения животных является формирующей основой их профессиональной идентичности [ВВ; И1; 5], [ВВ; И5; 7].

3.2.2. «Профессионал-клиент»

Поскольку владелец животного не всегда может совладать с переживаниями за самочувствие питомца, иногда ветеринар выступает в

⁷⁹ Щепанская Т.Б. Сравнительная этнография профессий: повседневные практики и культурные коды (Россия, конец XX — начало XXI в.). СПб: «Наука», 2010. С. 232.

роли психолога для клиента. Таким образом, владелец животного становится для ветеринара «объектом»⁸⁰.

«Меня постоянно спрашивают: «А разве тебе сложно с собачкой работать?» Я отвечаю: «Вы представляете, у меня помимо контакта с животным – ещё и контакт с хозяином! Т.е. я, наверное, 50% своего времени должна уделить не животному, а хозяину...» [ВВ; И7; 3]

По словам информантов, перед посещением ветеринарного врача некоторые клиенты много читают о симптоматике предполагаемого заболевания в Интернете [ВВ; И5; 7]⁸¹. Иногда владельцы отказываются слушать профессионала, если их предполагаемый диагноз не совпадает с мнением врача. Такое поведение клиента врачи считают неприемлемым, ведь при коммуникации с клиентом, посягающим на роль доктора, врач утрачивает статус профессионала [ВВ; И5; 7]:

«Неясно, зачем такие люди приходят. Некоторые странные клиенты прямо с порога заявляют, что у их кошки такая-то болезнь, и ей нужно такое-то лечение. И спрашивают: «Так ли, доктор»? А зачем тогда вообще нужен врач, который много лет учился? Это его задача – осмотреть животное и выписать лечение». [ВВ; И5; 7]

По мнению информантов, правильное поведение пациента – спокойно и внимательно слушать рекомендации специалиста, чётко отвечая на сопутствующие вопросы [ВВ; И1; 5]. Только такое поведение ветеринары считают приемлемым для нормальной работы.

При составлении характеристики клиентов ветеринарного врача на основе глубинных интервью мною были выделены несколько типов владельцев животных:

1.«Идеальные клиенты» [ВВ; И3; 7]: выполняют указания врача беспрекословно.

⁸⁰ Аналогичная ситуация возникает у врачей гуманной медицины в случае общения с родственниками больного, переживающими за его состояние. В этой ситуации «объектом» является пациент, а «клиентом-объектом» - его родня. В случае самостоятельного обращения нервного пациента-клиента за консультацией к врачу слияния «объекта» и «клиента» не происходит, но функция врача удваивается: для больного он выступает как специалист своего профиля и как психолог.

⁸¹ Так же поступают некоторые пациенты врачей гуманной медицины [ГВ; И16; 5].

2.Родственники, знакомые и коллеги.

3.«Скандалисты» [ВВ; И3; 7]: «Обычно требуют заочной и немедленной постановки диагноза» [ВВ; И5; 7]. «Чаще всего получается так, что животное выздоровело, а клиент всё равно недоволен» [ВВ; И5; 7]. «Есть такие, которым говоришь, что надо сделать, а они в ответ: «Я это делать не буду!» [ВВ; И3; 7].

4.«Халтурщики» [ВВ; И3; 7]: соглашаются со всем, но ничего не делают.

5.«Ипохондрики» - те, кто придумывают болезни [ГВ; И16; 5].

Только первые 2 типа клиентов удовлетворяют представлениям ветеринарных врачей о правильном поведении клиента. Остальные примеры иллюстрируют нарушения коммуникации.

3.2.3. «Профессионал-профессионал»

В повседневных практиках врач пребывает в постоянном контакте с другими коллегами. Они являются референтной группой, обеспечивают формирование ценностно-нормативных ориентаций специалиста⁸² [ВВ; И8; 10]. Особенно сильное влияние оказывают опытные врачи на начинающих специалистов [ВВ; И8; 10]. Ориентируясь на коллег, достигших высокого уровня профессионализма, молодой специалист проходит определённые стадии профессиональной социализации: определяет вектор своего развития внутри профессии, приобщается к рабочему процессу и профессиональной культуре [ВВ; И8; 10].

⁸² Агеева Н.А. Эффективность терапевтического сотрудничества врача и пациента в контексте рационального и мифологического мышления// Гуманитарные и социальные науки. – 2013. - № 5. – С. 69-77.

Глава 4. Ветеринарная и гуманная медицина в России: формальный дискурс

4.1. Правовые основания профессии ветеринарного врача

За развитие ветеринарной медицины в России отвечают Правительство РФ, Министерство сельского хозяйства РФ, Министерство образования и науки РФ [ВВ; И1; 5]. Основным нормативно-правовой документ российских ветеринаров – закон N 4979-І «О ветеринарии»⁸³, принятый Правительством РФ в 1993 году⁸⁴.

На территории РФ практически все медицинские услуги по ветеринарии платные [ВВ; И4; 4]. Поэтому одним из важнейших документов, нормирующих работу ветеринарных клиник в России, является Постановление Правительства РФ от 6 августа 1998г. № 898 «Об утверждении правил оказания платных ветеринарных услуг»⁸⁵.

Кроме того, ветеринария в России связана с различными ГОСТами, постановлениями Правительства РФ. Например:

1. Постановление Правительства РФ от 9.11.2016 г. № 1145 «Об утверждении Правил аттестации специалистов в области ветеринарии»⁸⁶
2. СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров»⁸⁷
3. ГОСТ Р 54955-2012 «Услуги для непродуктивных животных. Термины и определения»⁸⁸

⁸³ Закон «О ветеринарии» а не «О ветеринарной медицине», потому что он обращён к ветеринарам всех направлений. Отдельного закона о ветеринарной медицине в России нет.

⁸⁴ Закон РФ «О ветеринарии» [Электронный ресурс]// Официальный сайт министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://www.mcх.ru/documents/document/show/24456.htm> (дата обращения: 11.12.2016)

⁸⁵ Постановление Правительства РФ от 6.08.1998 года № 898 «Об утверждении Правил оказания платных ветеринарных услуг» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901714849> (дата обращения: 11.12.2016)

⁸⁶ Постановление Правительства РФ от 9.11.2016 года № 1145 «Об утверждении Правил аттестации специалистов в области ветеринарии» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420382086> (дата обращения: 11.12.2016)

⁸⁷ СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901865557> (дата обращения: 11.12.2016)

4. ГОСТ Р 55634-2013 «Услуги для непродуктивных животных. Общие требования к объектам ветеринарной деятельности»⁸⁹

Ещё до недавнего времени в ветеринарной медицине было запрещено применение многих наркотических препаратов, необходимых для безболезненного лечения животных, хотя аналогичные медикаменты уже давно использовались в гуманной медицине [ВВ; И1; 5]. Сейчас российская ветеринария активно развивается, и на рынке лекарственных препаратов постоянно появляются новые медикаменты для животных, соответственно, появляются новые ГОСТы, описывающие правила их применения [ВВ; И5; 7].

Для работы в России ветеринарные врачи должны иметь только диплом о высшем профессиональном образовании по специальности «Ветеринария» [ВВ; И5; 7], в отличие от врачей гуманной медицины, которые сначала получают общее образование по специальности «Лечебное дело», а затем специализируются в ординатуре [ГВ; И19; 5]. Также врачи гуманной медицины обязаны проходить курсы повышения квалификации каждые 3 года [ГВ; И19; 5]. В отличие от медиков, ветеринары не обязаны постоянно повышать квалификацию, но большое влияние на ветеринарных врачей оказывает референтная группа, которая поощряет постоянное развитие в рамках профессии [ВВ; И11; 2].

4.2. «Неписаный закон»⁹⁰: неформальные профессиональные традиции как регулятивный механизм

По словам информантов, на официальном уровне ветеринарная медицина менее нормирована, чем гуманная медицина: практически все существующие законы по ветеринарии посвящены аграрной ветеринарии и

⁸⁸ ГОСТ Р 54955-2012 «Услуги для непродуктивных животных. Термины и определения» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200101616> (дата обращения: 11.12.2016)

⁸⁹ ГОСТ Р 55634-2013 «Услуги для непродуктивных животных. Общие требования к объектам ветеринарной деятельности» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200104952> (дата обращения: 11.12.2016)

⁹⁰ Бочаров В.В. Неписаный закон: Антропология права. Научное исследование: Учебное пособие. — СПб.: Изд-во РХГА, 2012. — 386 с.

ветеринарно-санитарной экспертизе. Тем не менее, в жизни ветеринарных врачей большую роль играет профессиональная культура, которая нормирует некоторые практики и делает их негласно обязательными. Такими правилами являются, например, необходимость прохождения курсов в определённых школах постдипломного образования, участие в мастер-классах конкретных специалистов и др. [ВВ; И3; 7].

Среди членов ветеринарного сообщества считается престижным участие в «Национальной ветеринарной конференции»⁹¹, ежегодно проходящей в Москве [ВВ; И2; 4]. Существуют и региональные организации, проводящие симпозиумы. Например, петербургские ветеринары посещают конференции, организуемые аграрными ВУЗами города и «Ветеринарной клиникой неврологии, травматологии и интенсивной терапии им. доктора В.В. Сотникова»⁹² [ВВ; И1; 5].

Также ветеринарные врачи Санкт-Петербурга регулярно проходят курсы и мастер-классы в школах постдипломного образования, организованных известными производителями кормов для животных — «Hill's»⁹³, «Purina»⁹⁴, «Pedigree»⁹⁵ [ВВ; И1; 5]. Часто организуются вебинары и дистанционные курсы.

Ветеринары Санкт-Петербурга имеют свой журнал «Ветеринарный Петербург»⁹⁶, где публикуются статьи наиболее авторитетных врачей страны и переводные материалы [ВВ; И1; 5]. Ветеринарные врачи также выписывают Интернет-издания (например, научно-практический журнал

⁹¹ Официальный сайт «Национальной ветеринарной конференции» [Электронный ресурс]. URL: <http://nvc.moscow/> (дата обращения: 04.12.2016)

⁹² Официальный сайт «Ветеринарной клиники неврологии, травматологии и интенсивной терапии им. доктора В.В. Сотникова» [Электронный ресурс]. URL: <http://spbvet.com/> (дата обращения: 04.12.2016)

⁹³ Официальный канал «YouTube» компании «Hill's Vet Russia» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/channel/UCMmXPAV118LZ38Jx3StxIw> (дата обращения: 04.12.2016)

⁹⁴ Официальный сайт учебного центра «ProPlan» группы компаний «Purina» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.proplan.ru/vet/webinar/list> (дата обращения: 04.12.2016)

⁹⁵ Официальный учебный сайт группы компаний «Pedigree» [Электронный ресурс]. URL: <http://pedigree.ru/vebinari/> (дата обращения: 04.12.2016)

⁹⁶ Официальный сайт журнала «Ветеринарный Петербург» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.spbvet.info/> (дата обращения: 04.12.2016)

«Ветеринарная медицина»⁹⁷ или узкоспециализированные издания, такие как «Ветеринарная дерматология»⁹⁸) [ВВ; И2; 4].

Ещё один способ повышения квалификации – чтение профессиональной литературы. Больше всего ветеринары доверяют книгам издательства «Аквариум»⁹⁹. Также выпуском профессиональной литературы занимаются некоторые компании по производству кормов [ВВ; И1; 5].

Хотя всё дополнительное образование по ветеринарии платное и дорогостоящее, специалисты стремятся регулярно проходить курсы повышения квалификации и участвовать в конференциях, поскольку это вызывает одобрение коллег и способствует карьерному росту [ВВ; И8; 10].

4.3. Властные отношения. Формальные и неформальные границы контроля

4.3.1. Отношения с пациентами и клиентами

Российское законодательство по ветеринарной медицине уступает по своей полноте законодательству, посвящённому гуманной медицине. Вышеупомянутое Постановление Правительства РФ от 6.08.1998 г. № 898 «Об утверждении правил оказания платных ветеринарных услуг»¹⁰⁰ посвящено только базовым принципам оказания медицинской помощи животным. Напротив, законодательство по гуманной медицине насчитывает более 60 документов, учреждающих порядок оказания медицинских услуг пациентам разных возрастных групп с различными заболеваниями¹⁰¹.

⁹⁷ Официальный сайт научно-практического журнала «Ветеринарная медицина» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.veterinarymedicine.ru/> (дата обращения: 04.12.2016)

⁹⁸ Журнал «Ветеринарная дерматология» [Электронный ресурс]// «Лого-Пресс»: издания для профессионалов в области медицины и ветеринарии. URL: <http://logospress.ru/vd> (дата обращения: 04.12.2016)

⁹⁹ Официальный сайт издательства «Аквариум» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.aquarium-zoo.ru/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹⁰⁰ Постановление Правительства РФ от 6 августа 1998 года № 898 «Об утверждении Правил оказания платных ветеринарных услуг» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901714849> (дата обращения: 11.12.2016)

¹⁰¹ Нормативные документы [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. URL: <http://xn--80aeelexi0a.xn-->

В гуманной медицине также существует отдельный закон, нормирующий оказание неотложной медицинской помощи - Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 г. № 388 «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»¹⁰². По этому закону, в случаях, когда больному требуется экстренная госпитализация, государственная медицинская служба обязана доставить пациента в больницу и оказать ему первую медицинскую помощь даже в случае отказа больного от осмотра квалифицированными специалистами [ГВ; И15; 4]. Самовольный отказ врача гуманной медицины исполнять профессиональный долг преследуется по ст. № 124¹⁰³, 125¹⁰⁴ УК РФ.

Самая большая сложность в оказании медицинских услуг для ветеринарных врачей заключается в том, что по ст. № 137 ГК РФ¹⁰⁵ животное является имуществом владельца, которым он вправе распоряжаться, как считает нужным, в рамках гуманности (см. ФЗ РФ от 24.04.1995 г. № 52 «О животном мире»¹⁰⁶, ст. № 245 УК РФ¹⁰⁷). При этом к случаю жестокого обращения с животными не относится сознательный отказ владельца от квалифицированной помощи специалиста в ситуации, когда его питомец находится в тяжёлом состоянии [ВВ; И8; 10]. Об этом повествует печальный случай из врачебной практики одного информанта:

p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%BE%D0%BA/ (дата обращения: 04.12.2016)

¹⁰² Приказ Минздрав РФ 20.06.2013 г. № 388 «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/499028411> (дата обращения: 11.12.2016)

¹⁰³ УК РФ, гл. № 16, ст. № 124 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/124/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹⁰⁴ УК РФ, гл. № 16, ст. № 125 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/125/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹⁰⁵ ГК РФ, гл. № 6, ст. № 137 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/gk/137/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹⁰⁶ ФЗ РФ от 24.04.1995 г. № 52 «О животном мире» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/9011346> (дата обращения: 04.12.2016)

¹⁰⁷ УК РФ, гл. № 25, ст. № 245 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/245/> (дата обращения: 04.12.2016)

«Один раз у нас в реанимации был странный случай. Все предоперационные анализы у собаки были в норме, операция прошла успешно, но через пару часов после принятия пса на стационар из него вдруг хлынули литры крови. Мы взяли пробу крови на анализ – не сворачивается. Препараты не помогают. Позвонили хозяевам. Сказали, что животное надо усыпить, что оно мучается, и спасти его нет никаких шансов. Нам сказали: «Реанимируйте до последнего!» Собака билась в судорогах несколько часов, потом она умерла. Это ужас, конечно... Но по закону слово владельца – закон, ибо пёс – его имущество... Реанимировать – так реанимировать. Но гуманнее было бы усыпить...» [ВВ; И1; 5].

Интересно, что во многих европейских странах (например, в Германии¹⁰⁸) ветеринарного врача можно привлечь к ответственности за неоказание помощи животному, нуждающемуся в срочном лечении [ВВ; И2; 4]. В России «де-факто» руководство клиник и ветеринарных врачей можно привлечь к ответственности только за некачественное оказание услуг¹⁰⁹, за которые врачи всё же взялись, за несоблюдение санитарно-гигиенических норм, за неудовлетворительные условия содержания животных в клинике, за административные и коммерческие нарушения согласно порядку, установленному ст. № 4, 23, 24 закона РФ «О ветеринарии»¹¹⁰, ст. № 171¹¹¹, 238¹¹², 248¹¹³, 249¹¹⁴ УК РФ, ст. № 10.6-10.7¹¹⁵¹¹⁶, 14.1¹¹⁷, 19.4-19.5¹¹⁸¹¹⁹ КоАП

¹⁰⁸ Tierschutzgesetz [Электронный ресурс]// Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz <http://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹⁰⁹ Миногина Н.В. Правовое регулирование ветеринарных услуг [Электронный ресурс]// Правовая зоозащита: юридическая помощь владельцам домашних животных и правовая поддержка зоозащитного движения. - 2012. URL: <http://pravo-zoozahita.ru/n-v-minogina-pravovoe-regulirovanie-veterinrnyx-uslug/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹¹⁰ Закон «О ветеринарии РФ» [Электронный ресурс]// Официальный сайт министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://www.mcх.ru/documents/document/show/24456.htm> (дата обращения: 11.12.2016)

¹¹¹ УК РФ, гл. № 22, ст. № 171 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/171/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹¹² УК РФ, гл. № 25, ст. № 238 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/238/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹¹³ УК РФ, гл. № 26, ст. № 248 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/248/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹¹⁴ УК РФ, гл. № 26, ст. № 249 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/249/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹¹⁵ КоАП РФ, гл. № 10, ст. № 10.6 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/koap/10.6/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹¹⁶ КоАП РФ, гл. № 10, ст. № 10.7 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/koap/10.7/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹¹⁷ КоАП РФ, гл. № 14, ст. № 14.1 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/koap/14.1/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹¹⁸ КоАП РФ, гл. № 19, ст. № 19.4 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/koap/19.4/> (дата обращения: 04.12.2016)

РФ [ВВ; И5; 7]. Все нарушения фиксируются и рассматриваются в суде после проверок, проводимых районной и региональной ветеринарной инспекцией, ФНС¹²⁰, СЭС¹²¹ и др. организациями [ВВ; И5; 7].

4.3.2. Власть над жизнью пациента

Как уже говорилось, по ст. № 137 ГК РФ¹²² животное является имуществом владельца, и он вправе самостоятельно распоряжаться судьбой питомца. Поэтому ветеринарный врач не может проводить усыпление животного без согласия владельца. В ветеринарии до сих пор не существует официального перечня заболеваний, которые требуют усыпления. После издания закона «О ветеринарии» в 1993г. Правительство РФ подготовило законопроект ФЗ РФ «О защите животных от жестокого обращения»¹²³, разработанный по типу европейского законодательства. В ст. № 16 этого документа подробно описывались показания и методы эвтаназии животных, однако законопроект не вступил в силу [ВВ; И12; 36]. Постановление Правительства РФ от 6.08.1998 г. № 898 «Об утверждении правил оказания платных ветеринарных услуг»¹²⁴ также не разъясняет показания к усыплению и порядок проведения процедуры.

Тем не менее, в ветеринарном сообществе важную роль играет неформальный закон, и ветеринарные врачи обычно руководствуются правилами Европейской конвенции по защите домашних животных (официально не принята в РФ)¹²⁵ [ВВ; И13; 10]. Так, добросовестные

¹¹⁹ КоАП РФ, гл. № 19, ст. № 19.5 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/koap/19.5/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹²⁰ Федеральная налоговая служба.

¹²¹ Санэпидстанция.

¹²² ГК РФ, гл. № 6, ст. № 137 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/gk/137/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹²³ ФЗ РФ «О защите животных от жестокого обращения» [Электронный ресурс]// Вита: центр защиты прав животных. URL: <http://www.vita.org.ru/law/Zakonu/stop-cruelty.htm> (дата обращения: 04.12.2016)

¹²⁴ Постановление Правительства РФ от 6 августа 1998 года № 898 «Об утверждении Правил оказания платных ветеринарных услуг» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901714849> (дата обращения: 11.12.2016)

¹²⁵ Европейская конвенция по защите домашних животных// Правовая зоозащита: юридическая помощь владельцам домашних животных и правовая поддержка зоозащитного движения. URL:<http://pravo-zoozahita.ru/evropejskaya-konvenciya-po-zashhite-domashnix-zhivotnyx/> (дата обращения: 04.12.2016)

ветеринарные врачи отказывают клиентам в эвтаназии здоровых животных и усыпляют больных животных гуманно: сначала дают питомцу снотворное, а затем вводят препараты, останавливающие работу сердца [ВВ; И1; 5]. Но, по словам ветеринаров, даже в некоторых крупных клиниках Санкт-Петербурга для экономии средств на расходные материалы недобросовестные специалисты передозируют животным «Магнезию» и «Лидокаин» без наркоза [ВВ; И1; 5]. Эти препараты вызывают мучительную смерть, но, по словам ветеринарных врачей, специалистов-«садистов» практически невозможно осудить по ст. № 245 УК РФ «Жестокое обращение с животными»¹²⁶ [ВВ; И8; 10].

Также в ветеринарии официально не установлены правила проведения реанимационных мероприятий. По словам информантов, в большинстве ветеринарных клиник города руководствуются принципами, действующими в человеческой реанимации [ВВ; И13; 10]. Но из-за отсутствия чёткой формальной документации по вопросам реанимации нередко случаются неприятные ситуации:

«Несмотря на то, что клиника у нас хорошая, поступаем мы порой «криминально». У нас есть правило: «качаем» до последнего, хотя официально на реанимацию даётся 30 минут. Например, прооперировали животное не очень хорошо. То есть сделали всё, что могли, но вообще лучше было бы даже не проводить операцию... А наши врачи берут даже удалять новообразования, поражающие 80% мозга. Ну, потому что это дорогая операция, у врачей семьи, их кормить надо... Так вот, нас потом заставляют этих животных «вытаскивать с того света» круглые сутки. Когда им чуть полегчает – отдаём на руки владельцу и забираем деньги за операцию. Обычно животное умирает через дня 3... Но по факту мы же качественно выполнили свою услугу и отдали якобы здоровое животное домой... Если был бы строгий закон – так бы нельзя было сделать. А тут как бы и нашу вину не докажешь, и денежки при нас» [ВВ; И13; 10].

В отличие от ветеринарии, в гуманной медицине существует закон, подробно описывающий правила проведения реанимационных мероприятий

¹²⁶ УК РФ, гл. № 25, ст. № 245 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/245/> (дата обращения: 04.12.2016)

- Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека»¹²⁷. Более того, по словам информантов, существуют негласные правила проведения реанимации, информация о которых недоступна даже коллегам реаниматологов¹²⁸:

«У нас в больнице, если привозят пациента, которому 50 лет, и у него ребёнок 10 лет, и лежит бабушка 85 лет, не выходя долго из комы, то предпочтение, конечно, отдаётся первому. Во-первых, старушка уже своё отжила, а у мужчины – семья, дети несовершеннолетние. А во-вторых, он даже официально не дотянул до российского нормативного порога смертности! Поэтому придут страховики, заведут уголовное дело. Кому это надо? Точно не отделению реанимации, у нас и без разборок дел хватает... Конечно, так нельзя, но у нас всего 4 человека на отделение реанимации, аппаратов не хватает: это вам не условия частной больницы, где платишь деньги и живёшь сколько хочешь... Финансирования у больницы никакого, и такие условия сами ставят нас в ситуацию, когда мы вынуждены поступать негуманно... Ну, родственникам говорим просто, что реанимация прошла безуспешно... Приходится врать...» [ГВ; И14; 5]

Хотя в российской гуманной медицине эвтаназия официально запрещена, некоторым группам лиц не проводятся реанимационные мероприятия. Официально разрешено давать спокойно умереть пациентам с заболеваниями и травмами, несовместимыми с жизнью¹²⁹, но в отделении реанимации негласные правила имеют не меньшую силу, чем формальная

¹²⁷ Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902370410> (дата обращения: 04.12.2016)

¹²⁸ Информанты-реаниматологи утверждают, что в каждой больнице есть свои «негуманные» особенности проведения реанимационных предприятий. Информацией о таких негласных правилах не принято делиться с другими врачами и с родственниками пациентов [ГВ; И14; 5], [ГВ; И15; 4], [ГВ; И16; 5]. Таким образом, можно говорить о существовании неформальных правил не только применительно к сообществу ветеринаров или медиков в целом: у специалистов различных специализаций также есть свои негласные правила, недоступные другим.

¹²⁹ Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 г. № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902370410> (дата обращения: 04.12.2016)

документация, поэтому перечень причин, по которым врачи могут не проводить реанимационные мероприятия, «де-факто» расширяется. Однако если в гуманной медицине такие негласные правила противоречат существующему законодательству, неформальные законы в ветеринарии относительно порядка проведения эвтаназии и реанимации животных являются единственными существующими правилами, нормирующими порядок оказания данных услуг.

Глава 5. Профессиональная культура и неформальная традиция в ветеринарной и гуманной медицине

В главе 1 рассматривалось различие в значении терминов «профессиональная культура» и «неформальная профессиональная традиция». Первое понятие характеризует элементы профессии, доступные «постороннему глазу», а к неформальной традиции относятся практики, информация о которых доступна только профессионалам. Анализ интервью с ветеринарами, работающими в разных клиниках, показал, что существует неформальная традиция, с которой знакомы большинство ветеринарных врачей, но в каждом ветеринарном центре есть свои особенности лечения животных, приметы и культура общения. Поскольку целью данного проекта является характеристика ветеринарного сообщества Санкт-Петербурга в целом, в работе преимущественно изучается общая для всех практикующих ветеринарных врачей города неформальная традиция.

5.1. Как пришёл в профессию

Важным этапом в профессиональном становлении ветеринара является период выбора профессии. Большинство информантов с детства играли в доктора и мечтали лечить [ВВ; И1; 5], [ГВ; И14; 5], [ГВ; И19; 5]. Некоторые ветеринары изначально хотели работать с людьми, но, провалив экзамены, решили пойти в СПбГАВМ¹³⁰ [ВВ; И1; 5], [ВВ; И7; 3]. Также на желание стать врачами влияет любовь к животным (или желание помогать людям) или влияние родителей-медиков [ВВ; И6; 7]. Некоторые ветеринары рассказывали необычные истории прихода в профессию:

«Я хотела поступать в Герцена на логопедию, как и моя мама. Но случился 11 класс, у меня умерла любимая собака... И я буквально за несколько дней переменила всё своё представление о будущей жизни... Я решила поступать в СПбГАВМ, чтобы научиться нормально лечить, чтобы никто не гробил здоровых животных...» [ВВ; И10; 22].

¹³⁰ По словам информантов, на специальность «Ветеринария» гораздо легче поступить, чем на «Лечебное дело», поэтому некоторые абитуриенты, провалившие поступление в медицинский ВУЗ, поступают в ветеринарные академии. Вступительные испытания одинаковые для обеих специальностей.

«Я изначально в школе сдавал информатику, физику, ну, и биологию – чисто за компанию с кем-то пошёл. В итоге все экзамены я сдал достаточно плохо, на «троечку»... Подал документы в ИТИ, в Бонч- Бруевича... Ну, и ради прикола вместе с одноклассницей подал в «Ветеринарный»... Получилось так, что ни в один ВУЗ я не поступил, а в Академию сразу взяли... Потом просто втянулся...» [ВВ; И8; 10].

5.2. Студенческие годы

5.2.1. Предметы, знакомящие студентов с профессиональной культурой ветеринарного врача

Знакомство студентов с профессиональной культурой ветеринарного врача начинается на таких предметах, как «История ветеринарной медицины», «Латинский язык», «Клиническая диагностика», «Оперативная хирургия», «Акушерство и гинекология» [ВВ; И1; 5] и др. Подобные предметы есть и в учебном плане специальности «Лечебное дело», которой обучаются врачи гуманитарной медицины [ГВ; И15; 4].

Познакомиться с юридическими аспектами профессии будущие ветеринары могут только на предмете «Ветеринарно-санитарная экспертиза» [ВВ; И2; 4], [ВВ; И6; 7]. Медики, напротив, изучают целый ряд предметов, знакомящих их с формальными основаниями профессии и элементами профессиональной культуры – «Организация здравоохранения», «Медицинское право», «Судебная медицина» [ГВ; И18; 9]. Хотя полноценно приобщиться к профессиональной культуре ветеринары и медики могут только после начала работы по специальности, можно утверждать, что врачи гуманитарной медицины получают в ВУЗе более серьёзную культурно-правовую базу.

Параллельно с профессиональной культурой студенты аграрных и медицинских университетов знакомятся с неформальной традицией – на практике и при общении с преподавателями-практикующими врачами [ВВ; И1; 5].

5.2.2.0 качестве ветеринарного образования в России

Говоря о ветеринарном образовании, информанты резко негативно отзывались о качестве обучения в российских университетах:

«Университет отбивает желание работать по специальности... У нас на 5м курсе был предмет – «Вскрытие». Можете себе представить, мы за весь семестр не вскрыли ни одно животное!.. «У меня нет холодильника, где держать труп. Негде взять труп» - мне так говорили... Я принесла труп из клиники, в которой я тогда работала. Преподаватель говорит «Ой, сегодня занятия отменяются». Я положила труп в анатомичку. Похоже, холодильники на выходные отключали, и труп сгнил... Вот так нас учили быть врачами». [ВВ; И7; 3].

«У меня есть блокнотик с приколами, услышанными в Академии. «Бородавки на теле животного нужно прижигать огнём. Можно использовать спичку или зажигалку». «У собак бывает инсульт». Можете даже больше не спрашивать ничего о том, как учат в Академии. Никак!.. А ещё у нас не было никаких конференций внутри Академии. Кто хотел что-то узнать – сами искали что-то в интернете и смотрели» [ВВ; И1; 5].

«В ВУЗе мне было интересно учиться... Я многое читала самостоятельно, поэтому с работой после университета мне было не очень сложно... Но система нашего образования очень устарела. «Компьютерная томография», «Магнитно-резонансная томография» - нам вообще таких слов в Академии не говорили. Изучали только банальное – УЗИ, рентген. УЗИ – это 1-2 лекции, рентген – 5 занятий по часу... Дальше сами» [ВВ; И9; 9].

Приведённые цитаты показывают, что университет недостаточно познакомил ветеринарных врачей с практическими и культурно-этическими основами профессии, поэтому многим пришлось учиться ветеринарии «с нуля» после окончания ВУЗа [ВВ; И3; 7]. Напротив, врачи гуманной медицины удовлетворены качеством образования в медицинских ВУЗах страны [ГВ; И14; 5], [ГВ; И15; 4], [ГВ; И16; 5].

5.3. Профессиональная культура ветеринарных врачей и врачей гуманной медицины

5.3.1 Виды медицинских учреждений

Большинство ветеринаров работает в частных ветеринарных клиниках [ВВ; И1; 5]. По мнению информантов, в России существует три типа

ветеринарных центров: эконом-, средний- и люкс-класс. К эконом-классу относятся государственные ветеринарные станции и ветеринарные кабинеты. Так описывает типичный петербургский веткабинет один информант [ВВ; И1; 5]:

«Если веткабинет метров 50-60, - это уже роскошно... Посередине помещения стол: антивандальный, уже поношенный временем, потёртый... На нём и режут, за ним и обедают... Врач в такой «больничке» обычно работает прямо в уличной обуви... Но в халате. Главное, чтобы был халат, иначе врач – не врач... В таких клиниках ещё можно увидеть тумбочку, холодильник, в котором на одной полке лежат вакцины, на другой – трупы животных, а на третьей – обед врача...» [ВВ; И1; 5].

Все клиники среднего- и люкс-класса, по словам информантов, - коммерческие. Разница – в размере помещения, технической оснащённости, авторитете специалистов и спектре предоставляемых услуг¹³¹ [ВВ; И1; 5].

5.3.2. Приёмные, плакаты и прочая атрибутика: профессиональная культура, доступная чужому глазу

Врачи очень заботятся о создании у посетителей медицинского учреждения хорошего впечатления о своей работе и профессии [ВВ; И6; 7], поэтому преимущественно они обустривают «передний план исполнения»¹³² - в переводе с языка И. Гофмана – занимаются обстановкой прихожей, приёмных, регистратуры, т.е. мест, которые чаще всего посещают пациенты и их сопровождающие. Через демонстрацию различных плакатов, фотографий и документов врачи персонифицируют пространство и создают особый миф¹³³ о своей деятельности. «Маркеры пространства как профессионального указывают на характер легитимации норм: явственно читаются, прежде всего, апелляции к традиции, профессиональному

¹³¹ Хотя уже говорилось, что выпускники российских аграрных ВУЗов, желающие стать ветеринарными врачами, получают специальность общего профиля – «Ветеринария», в последнее время среди специалистов крупных клиник стало популярным проходить переобучение на конкретную специальность в частных учебных заведениях и медицинских центрах [ВВ; И5; 7]. Таким образом, если в ветеринарном кабинете работает один врач, выполняющий все виды услуг, в крупных клиниках клиенты могут попасть на консультацию к специалисту по конкретной проблеме (к кардиологу, к эндокринологу, к неврологу и т.д.) [ВВ; И3; 7]. Эта тенденция пришла в ветеринарию из гуманной медицины.

¹³² Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни. – М.: Канон Пресс-ц, 2000. С. 54.

¹³³ Барт Р. Миф сегодня// Избранные работы: Семиотика. Поэтика. — М.: Прогресс; Универс, 1994. С. 72—130.

авторитету коллег-предшественников и социальному статусу, базирующемуся на профессионализме», - так характеризует понятие «персонификация» Т.Б. Щепанская¹³⁴.

В прихожей и регистратуре медицинских учреждений можно увидеть различные фотографии и документы; обычно это правила оказания медицинских услуг или дипломы специалистов о прохождении курсов повышения квалификации. Так врачи пытаются показать, что в клинике работают настоящие специалисты, которые постоянно совершенствуются в рамках своей профессии [ВВ; И5; 7].

Нередко можно увидеть фотографии работников клиники, портреты «отцов-основателей»¹³⁵ профессии и знаменитостей, проходивших лечение в клинике. Эта тенденция пришла из телевизионного маркетинга: в рекламных роликах давно используется идея популяризации брендов через «одобрение» их продукции или услуг знаменитостями¹³⁶. Частные медицинские центры используют ту же идею: с помощью фото знаменитостей они пытаются создать впечатление о качестве предоставляемых медицинских услуг [ГВ; И16; 5].

Тематические плакаты – частый атрибут персонификации пространств медицинских учреждений. Зачастую это «брендовые» плакаты: ветеринарным клиникам для проведения PR-кампании тематические стенды поставляют известные производители кормов – «Whiskas», «Purina», «Pedigree» [ВВ; И1; 5]; «человеческие» клиники активно сотрудничают с мировыми фармацевтическими брендами – «Astellas Pharma», «Bayer» [ГВ; И17; 8] и т.д. Также на стенах медицинских учреждений можно встретить информационные плакаты с выдержками из статей известных врачей

¹³⁴ Щепанская Т.Б. Проекция социального контроля в пространстве профессий// Этнографическое обозрение [Электронный ресурс]. – 2008. - №5. – URL: http://journal.iea.ras.ru/archive/2000s/2008/Schepanskaya_%202008_5.pdf (дата обращения: 25.03.17.)

¹³⁵ Там же.

¹³⁶ Мозер К. Психология маркетинга и рекламы/ Пер. с нем., 2-е изд., испр., доп., перераб. – Х.: Изд-во «Гуманитарный центр», 2012. С. 289.

клиники. Такие баннеры рассказывают о часто встречающихся заболеваниях, их симптоматике, течении болезни и возможных способах лечения [ВВ; И1; 5].

В государственных больницах часто встречаются плакаты Министерства здравоохранения или районной администрации; эти баннеры рассказывают о борьбе со СПИДом, о лечении ОРВИ, необходимости вакцинации и т.д. Ветеринарным клиникам государственные и волонтерские организации практически не поставляют визуальных информационных материалов: изредка на стенах можно встретить плакаты о защите животных, которые распространяют приюты и фонды помощи животным – карантинный центр «Велес», приюты для бездомных животных «Потеряшка», «Полянка», «Божья коровка» [ВВ; И13; 10] и др.

Плакаты, фотографии и документы – не единственные атрибуты профессии, имеющиеся в кабинетах ветеринаров и медиков. Часто врачи, ведущие консультативные приёмы, хранят на рабочих столах различные «медицинские» подарки от пациентов и коллег. Обычно на столах ветеринаров и врачей гуманной медицины стоят статуэтки в виде чаши со змеей и прочие популярные символы медицины – «посох Асклепия» и «Кадuceй» [ВВ; И9; 9]. С ростом популярности куклы Тильды в кабинетах ветеринаров и медиков стали появляться игрушечные подарки, изображающие их самих за работой [ВВ; И10; 22]. Куда более нетривиальные вещи – копытные ножи [ВВ; И4; 4], советский набор инструментов врача ветеринарной станции [ВВ; И5; 7], календарь с увеличенными изображениями глистов [ВВ; И6; 7] – ветеринары прячут от посетителей и хранят в ординаторских [ВВ; И6; 7].

5.3.3. Внешний вид профессионала

Мода врачей – особый аспект их профессиональной культуры. Хотя у ветеринаров и медиков существует всего два варианта одежды – халат или

медицинский костюм, каждый врач старается по-своему подчеркнуть свою профессиональную идентичность.

И ветеринарные врачи, и врачи гуманной медицины отдают предпочтение костюмам фирм «Cherikee» и «Модный доктор» [ВВ; И6; 7], [ГВ; И15; 4]. В некоторых медицинских учреждениях закупается форма определённого цвета [ВВ; И2; 4]. Иногда униформу и фирменные бейджи предоставляют популярные производители кормов (у ветеринаров) [ВВ; И5; 7] или фармацевтические компании (у медиков) [ГВ; И14; 5]. Медики обычно носят форму белого, салатового, бирюзового, синего или бордового цветов [ГВ; И14; 5]. Ветеринары нередко предпочитают костюмы с оригинальным принтом с животными [ВВ; И11; 2].

У ветеринаров и врачей гуманной медицины есть определённые правила относительно внешнего вида. Хирурги и реаниматологи обязаны работать в костюме, хотя, по словам информантов, в веткабинетах часто оперируют в одном халате и без сменной обуви [ВВ; И5; 7]. Особые правила предъявляют к девушкам: им запрещается наращивать ногти, а также приходить на работу с длинными украшениями [ГВ; И14; 5], [ГВ; И18; 9], [ВВ; И9; 9]. Эти правила объясняют в ВУЗе и непосредственно на работе, а также некоторые из них закреплены законодательно¹³⁷ [ГВ; И18; 9]. Но информанты утверждают, что этот закон практически никто не читал, а следовать правилам их мотивируют байки о печальном опыте коллег [ГВ; И18; 9]:

«Длинные серёжки – очень плохо. Я раньше кольца в ушах носила, но однажды у меня на глазах точно такие же кольца больной в приступе агрессии (он после наркоза отходил, неадекватный был) у медсестры выдрал... Поэтому я сейчас маленькие серёжки ношу...» [ГВ; И18; 9]

¹³⁷ СанПин 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901865557> (дата обращения: 24.03.2017)

«Был случай у нас на работе, у девушки-врача были серёжки длинные... Когда она котика смотрела – наклонилась. Серёжки болтались, и он продрал ей мочку уха. Поэтому лучше в целях безопасности не носить никаких украшений и распущенных волос!» [ВВ; И9; 9]

«Мне кажется, адекватному врачу и так понятно, что можно, а что нельзя на работе. У новорождённых кожа совсем нежная, и длинными ногтями я легко их поцарапаю, даже учитывая, что работать приходится в перчатках, и они сглаживают края ногтей. Уж дети точно не должны страдать из-за моды!» [ГВ; И14; 5]

Ещё одно правило ветеринаров и медиков – иметь несколько сменных костюмов на работе [ВВ; И5; 7], [ВВ; И9; 9]. «Нас начальство учит, что никакой крови на костюме быть не должно: это создаёт в глазах клиента плохое впечатление», - рассказывает один информант [ВВ; И9; 9].

Работа врачей консультативного отделения и отделения визуальной диагностики практически не обременена никакими серьёзными ограничениями. При проведении УЗИ-исследования женщинам необходимо завязывать волосы, а поверх повседневной одежды все врачи должны одевать белый халат – пожалуй, это единственные правила [ГВ; И18; 9]. Поскольку ограничений практически нет, врачи-консультанты стремятся продемонстрировать пациентам и коллегам свой достаток и приверженность моде известными и в других профессиях способами: носят дорогие часы, золотые украшения и т.д. [ГВ; И18; 9].

5.4. Неформальная традиция: «внутри» профессии

Если некоторые черты профессиональной культуры врачей доступны чужому глазу, то неформальная традиция обычно развивается вне ведения посторонних. Шутки, байки, ритуалы и приметы появляются в повседневных практиках врачей, когда посторонние не ограничивают их прав на самовыражение. Особенно активно функционирование неформальной традиции прослеживается в «курилках» и ординаторских [ВВ; И2; 4], [ГВ; И18; 9].

5.4.1. Приметы

Анализ полевых материалов показал, что у ветеринаров и медиков много общих примет. Одно из общих для ветеринаров и медиков поверье – «счастливая рука». Также есть его варианты – «счастливая кушетка», «счастливая палата» [ГВ; И18; 9].

«У нас операции на мозге делают двое: главврач и его друг. И мы советуем всем идти к главврачу. Не потому, что у него дороже, т.к. он кандидат, и это денег клинике принесёт. Просто они вроде бы оба всё делают, как надо, но рецидивы у мужика второго – постоянно» [ВВ; И1; 5].

«У нас был, например, мужик, который оперировал похабно... И у него всё было нормально, никогда никаких осложнений не было... И был другой врач, который идеально всё делал, вычищал... У него - всегда какие-то проблемы, гнойные осложнения, всегда всё плохо заживает... У одного рука везучая, а у другого нет» [ГВ; И18; 9].

Кроме того, ветеринары и медики верят, что в случае неудачного начала дня, весь следующий день пройдёт плохо. Если утром кто-то умер – жди в скором времени второй труп. «Закон парных случаев» [ГВ; И18; 9] распространяется и на необычные клинические случаи:

«Кесарево сечение очень редко бывает у животных... Недавно утром пришла собачка. «Прокесарили», щеночков достали, и через 2 часа пришла ещё кошечка на кесарево. Потом полгода ещё никого такого не будет, обязательно все приходят именно парой с одними и теми же болячками» [ВВ; И9; 9].

Также среди ветеринаров и врачей гуманной медицины распространена примета – не сидеть на кушетке: врач и больной всегда должны сохранять позиции, отведённые им в медицинской иерархии [ВВ; И9; 9].

5.4.2. Ритуалы

Даже опытные врачи не всегда уверены в успехе проведённых ими операций. Поэтому для самоуспокоения и лучшей координации действий они придумывают ритуалы. Упорядочивая медицинские манипуляции, врачи приобретают уверенность в успехе операций. Ритуалы есть у каждого врача, и у всех они разные [ГВ; И18; 9].

«У меня есть знакомый, который прописывает после тяжелейших операций капать физраствор. Это как ритуал... Тупо воду бабкам льют, даже электролитов туда не добавили, вообще ничего. И люди счастливые, выздоравливают! А когда он так не делал – ему не везло» [ГВ; И18; 9].

«В одной клинике врач прописывает после каждой операции никотиновую кислоту. Вещь абсолютно бесполезная. Я как-то спросил, зачем. Говорит, так хозяева или работники стационара хоть несколько раз в день дают лекарство и следят за состоянием животного. Если что не так – придут. А в противном случае не следят, и животное может умереть, и я буду долго помнить и переживать» [ВВ; И1; 5].

5.4.3. Шутки

По мнению информантов, некоторые направления медицины не могут существовать без юмора [ВВ; И13; 10]. Такие профессии как хирург, реаниматолог, уролог, гинеколог, проктолог полны юмора [ГВ; И16; 5]. Информанты объясняют это тем, что представителям вышеперечисленных профессий приходится иметь дело с разными «мерзостями», которые трудно постоянно воспринимать адекватно. «На тебя, грубо говоря, «срут», «блют», ты весь в крови, в пище. Поскольку у ветеринаров пациенты – не люди, а собаки и кошки, ты ещё весь в слюнях, в шерсти; ты приходишь домой измотанный, потому что постоянно общаешься с владельцами, которые тебя «выбешивают» своим непониманием. Как тут без юмора? Тогда ты просто повесишься», - так объясняет необходимость юмора в профессии врача один ветеринар-реаниматолог [ВВ; И13; 10].

Юмор у представителей каждой специальности – разный, но когда врачи собираются в ординаторской, они стараются шутить так, чтобы было понятно и хирургам, и диагностам, и терапевтам [ГВ; И18; 9].

Юмор ветеринаров и врачей гуманной медицины довольно «чёрный». Такие шутки провидили в пример ветеринарные врачи:

«Моя наставница вот как любит пошутить... «Посмотри, эта кошка ещё дышит? Если дышит, то пока её лечить не будем. Мы же реаниматологи! Лечим то, что умирает!» [ВВ; И1; 5].

«Однажды мы оперировали кролика, а у него сепсис. И там гной такой, похож на сливочный крем. Воняет жутко, всем противно до ужаса. А есть хотелось дико... И мы обсуждали стояли: «Сгущёночка... Сейчас бы на хлебушек – и в рот...» [ВВ; И8; 10].

«Коллега как-то раз говорит: «Девчонки, мне морскую свинку подарили». Ну, девчонки все стали спрашивать... «Пушистую? Гладенькую? Цвета какого?» Он растянул улыбку и говорит: «Мёртвую. Рентген-аппарат на ней настраивать буду...» [ВВ; И10; 22].

«Над котами очень много шутим. Есть один препарат... Если коту его передозировать, то кот начинает вести себя странно. Он задом наперёд начинает бегать... Забавно. А ещё я часто шучу над коллегой одной. Она как делает кастрацию – так настроение улучшается. Я её называю «мужененавистницей» [ВВ; И3; 7].

Заключение

В современной России активно развивается ветеринарная медицина, особенно – в крупных городах. В век информации у ветеринаров появились неограниченные возможности для обмена опытом и технологиями с зарубежными коллегами и врачами гуманной медицины. На основании проведённого исследования можно утверждать, что в современной России ветеринарная медицина уже сформировалась как самостоятельная отрасль ветеринарии, и у ветеринарных врачей сложилась развитая профессиональная идентичность. Поэтому целью дипломной работы было рассмотрение конкретных средств формирования и артикуляции профессиональной идентичности ветеринаров через формальные институты и распространённые повседневные практики.

В ходе работы над проектом были решены следующие задачи исследования:

1. Разработан проект исследования, собран и проанализирован массив глубинных интервью с практикующими ветеринарами и врачами гуманной медицины.
2. Рассмотрены особенности становления петербургской ветеринарной медицины в исторической перспективе.
3. Определены границы профессионального сообщества ветеринарных врачей в контексте российской ветеринарии.
4. Определены основные маркеры профессиональной идентичности российских ветеринарных врачей.
5. Изучена степень влияния гуманной медицины на развитие профессиональной культуры российских ветеринаров через сравнение формальной документации, институциональных рамок профессий, повседневных практик и неформальной традиции профессионалов.

На основании проведённого исследования были сделаны следующие выводы:

1. История ветеринарии как медицины начинается с середины XIX в., когда ветеринарные отделения Санкт-Петербургской и Московской медико-

хирургической академий выпустили первых дипломированных специалистов¹³⁸. Также в XIX в. на замену старым понятиям «скотолечение», «коновал» пришли «ветеринар», «ветеринарная медицина», «ветеринарный лекарь»¹³⁹.

В XIX и XX вв. развитие ветеринарной медицины шло медленно и сильно отставало от аграрной и военной ветеринарии [ВВ; И9; 9]. Перемены начались лишь в 1990х гг., когда вследствие изменения политико-экономического режима в стране у ветеринаров появилась возможность закупать необходимое оборудование за рубежом и беспрепятственно обмениваться опытом с зарубежными коллегами и врачами гуманной медицины [ВВ; И9; 9]. Особенно активно ветеринарная медицина развивается в таких крупных городах России, как Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск [ВВ; И1; 5].

2. В процессе исследования выяснилось, что на настоящий момент ветеринария в России включает в себя ветеринарную медицину, аграрную ветеринарию и ветеринарно-санитарную экспертизу. Этим направлениям соответствуют определённые образовательные стандарты СПО и ВПО. Официально ветеринарными врачами могут работать только специалисты, имеющие диплом о ВПО по специальности «Ветеринария»¹⁴⁰.

3. Поскольку в России первые факультеты ветеринарной медицины появились на базе медико-хирургических академий Москвы и Санкт-Петербурга¹⁴¹, мы предположили, что на развитие ветеринарной медицины большое влияние оказывает гуманная медицина. В результате сравнения

¹³⁸ Методическое пособие: лекции по курсу «История ветеринарной медицины». – Грозный. Изд-во ун-та ЧГУ, 2014. [Электронный ресурс]. URL: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=811323> (дата обращения: 11.12.2016)

¹³⁹ Там же.

¹⁴⁰ ФГОС по направлению программы ВПО «Ветеринария» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/6416> (дата обращения: 11.12.2016)

¹⁴¹ Методическое пособие: лекции по курсу «История ветеринарной медицины». – Грозный. Изд-во ун-та ЧГУ, 2014. [Электронный ресурс]. URL: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=811323> (дата обращения: 11.12.2016)

профессий ветеринара и врача гуманной медицины мы пришли к следующим выводам:

В ходе исследования выяснилось, что способы получения профессиональной квалификации по ветеринарной и гуманной медицине в России значительно различаются. Врачи гуманной медицины могут заниматься самостоятельной практикой только после окончания ординатуры; также они обязаны проходить курсы повышения квалификации каждые 3 года [ГВ; И19; 5]. Ветеринары могут работать врачами уже после окончания программы специалитета [ВВ; И1; 5]. В ветеринарном сообществе периодическое повышение квалификации поощряется референтной группой, но носит лишь рекомендательный характер [ВВ; И1; 5].

4. Различаются формальная документация и институциональные основы профессии ветеринара и врача гуманной медицины. Российское законодательство охватывает различные аспекты оказания помощи человеку, в то время как в ветеринарной медицине до сих пор не установлены правила поведения реанимационных мероприятий, эвтаназии. Тем не менее, за неимением необходимой официальной документации в своей повседневной практике ветеринары часто руководствуются правилами не утверждённой в России Европейской конвенции по защите домашних животных¹⁴², а врачи гуманной медицины, работающие в реанимации, нередко нарушают официальные правила проведения реанимационных мероприятий [ГВ; И15; 4]. Таким образом, можно утверждать, что профессиональная культура и неформальная традиция имеют большее влияние на жизнь ветеринаров и медиков, чем официальная документация.

5. В процессе исследования выяснилось, что некоторые наркотические препараты из гуманной медицины, необходимые ветеринарам для

¹⁴² Европейская конвенция по защите домашних животных// Правовая зоозащита: юридическая помощь владельцам домашних животных и правовая поддержка зоозащитного движения. URL:<http://pravo-zoozahita.ru/evropejskaya-konvenciya-po-zashhite-domashnix-zhivotnyx/> (дата обращения: 04.12.2016)

проведения безболезненного операционного вмешательства, до сих пор не прошли специальную сертификацию и официально не могут использоваться в лечении [ВВ; И2; 4]. Для ветеринарных врачей возможность выполнения профессионального долга усложняется и тем, что по ст. №137 ГК РФ животное является имуществом владельца¹⁴³, и даже в экстренной ситуации ветеринар не может спасти животное без согласия хозяина. Напротив, врачи гуманной медицины и западные ветеринары могут быть привлечены к уголовной ответственности за неоказание помощи пациентам, находящимся в тяжёлом состоянии¹⁴⁴.

6.В процессе проведения исследования особое значение уделялось изучению маркеров профессиональной идентичности ветеринарных врачей и врачей гуманной медицины. Общими для ветеринаров и медиков являются следующие внешние атрибуты профессии: медицинский халат или костюм, профессиональные подарки, тематические плакаты.

Анализ глубинных интервью с ветеринарными врачами и врачами гуманной медицины показал, что ветеринары и медики предпочитают одеваться в одних и тех же магазинах медицинской униформы – «Модный доктор», «Cherikee» [ВВ; И6; 7], [ГВ; И15; 4]. На формирование профессионального стиля большое влияние оказывает референтная группа и байки, распространённые в медицинском сообществе. Среди ветеринаров и медиков распространены истории о пациентах, которые вырывали из ушей длинные серьги, поэтому врачи стараются одевать скромные украшения [ВВ; И9; 9], [ГВ; И18; 9]. Интересно, что ветеринары нередко предпочитают забавную униформу с изображением животных, в то время как медики обычно носят строгий однотонный костюм [ВВ; И3; 7].

¹⁴³ ГК РФ, гл. № 6, ст. № 137 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/gk/137/> (дата обращения: 04.12.2016)

¹⁴⁴ Tierschutzgesetz [Электронный ресурс]// Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz <http://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/> (дата обращения: 04.12.2016)

Профессиональные подарки также являются общими для ветеринарных врачей и врачей гуманной медицины. На столах врачей часто можно встретить статуэтки в виде чаши со змеей, «посох Асклепия» или «Кадuceй» [ВВ; И9; 9]. Но некоторые информанты хранят у себя диковинные вещи, такие как календарь с глистами [ВВ; И5; 7]., копытные ножи [ВВ; И4; 4] и проч.

Портреты известных пациентов клиники, врачей и «отцов-основателей» профессии, плакаты ¹⁴⁵ – частый атрибут медицинских учреждений. В больницах часто можно увидеть плакаты, разработанные по заказу городской администрации или Министерства здравоохранения [ВВ; И1; 5], в то время как в ветеринарных центрах распространены баннеры и листовки от фондов помощи животным («Потеряшка», «Божья коровка»), известных производителей кормов («Purina», «Hill's», «Pedigree») [ВВ; И13; 10].

7.Особый пласт неформальной традиции ветеринаров и врачей гуманной медицины составляет профессиональный фольклор – приметы, шутки и ритуалы. В целом, отмечаются сходные тенденции среди ветеринаров и медиков. К примеру, распространены поверья «счастливая рука» [ВВ; И1; 5], [ГВ; И18; 9], «закон парных случаев» [ВВ; И9; 9], [ГВ; И18; 9].

Ритуалы у ветеринаров и врачей гуманной медицины различаются, но имеют общую причину возникновения. Превратив медицинское вмешательство в определённый набор последовательных действий, врач приобретает уверенность в успехе операции [ВВ; И1; 5]. Также ветеринары и врачи гуманной медицины характеризуются «чернотой» юмора.

¹⁴⁵ Щепанская Т.Б. Проекция социального контроля в пространстве профессий// Этнографическое обозрение [Электронный ресурс]. – 2008. - №5. – URL: http://journal.iea.ras.ru/archive/2000s/2008/Schepanskaya_%202008_5.pdf (дата обращения: 25.03.17.)

9.Поскольку одной из задач данной работы являлась оценка степени влияния гуманной медицины на развитие отечественной ветеринарии, в ходе анализа полученных данных мы установили, что культура ветеринарного врача тесно связана с профессиональной культурой медика. Ветеринарную медицину можно рассматривать не только как одну из профессий в рамках ветеринарии, но и как медицинскую специальность.

Перспективы исследования. Поскольку этот проект – первая работа в рамках отечественной антропологии ветеринарии, в исследовании изучены лишь основные характеристики профессиональной идентичности ветеринарного врача. В данной работе не были рассмотрены вопросы гендера в медицинской профессии, отношения врачей к смерти, отношения ветеринаров и врачей друг к другу и проч.

Также в качестве продолжения исследования можно изучить особенности профессии ветеринарно-санитарного эксперта. Данное исследование показало, что в России специалисты направления «Ветеринарно-санитарная экспертиза» работают не только в лабораториях при ветеринарных клиниках, но зачастую неофициально ведут самостоятельную врачебную практику [ВВ; И1; 5]. Было бы интересно изучить особенности их коммуникации с ветеринарными врачами и степень взаимовлияния представителей этих профессий.

Кроме того, анализ глубинных интервью показал, что помимо гуманной медицины на развитие российской ветеринарии влияние оказывает и зарубежная ветеринарная медицина. Степень этого влияния можно изучить, дополнив полевые материалы глубинными интервью с зарубежными специалистами.

Список литературы

Основная литература

- 1.Абрамов Р.Н., Климова С.Г. Современный работник: концептуализация и эмпирическая проверка понятия// Мир России. - 2010. - Т. 19. - № 2. - С. 98—117.
- 2.Абрамов Р. Н. Социология профессий и занятий: очерки истории и ключевые концепции дисциплинарной области. М.: Вариант, 2016. – 210 с.
- 3.Абрамов Р. Н. Социокультурные контексты профессионализма: идеология, статус, ценности // Профессиональная культура: опыт социологической рефлексии. – М.: Вариант, 2014. – 611 с.
- 4.Абрамов Р.Н., Климова С.Г. Современный работник: концептуализация и эмпирическая проверка понятия// Мир России. - 2010. Т. 19. - № 2. - С. 98—117.
- 5.Агеева Н.А. Менталитет врача в контексте гуманизации высшего образования [Электронный ресурс]// Universum: медицина и фармакология. – 2014. - № 4. – URL: [http://7universum.com/pdf/med/4\(5\)/Ageeva.pdf](http://7universum.com/pdf/med/4(5)/Ageeva.pdf)
- 6.Агеева Н.А. Эффективность терапевтического сотрудничества врача и пациента в контексте рационального и мифологического мышления// Гуманитарные и социальные науки. – 2013. - № 5. – С. 69-77.
- 7.Александрова Т.Л. Методологические проблемы социологии профессий// Социологические исследования. - 2000. - № 8. - С. 11–17.
8. Андерсон Б. Воображаемые сообщества. — М.: Канон-Пресс-Ц, Кучково поле, 2001.
- 9.Барт Р. Миф сегодня// Избранные работы: Семиотика. Поэтика. — М.: Прогресс; Универс, 1994. С. 72—130.
- 10.Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. - М.: Медиум, 1995. - 234 с.
- 11.Бочаров В.В. Неписанный закон: Антропология права. Научное исследование: Учебное пособие. — СПб.: Изд-во РХГА, 2012. — 386 с.
- 12.Бурдьё П. Структура, габитус, практика [Электронный ресурс]// Журнал социологии и социальной антропологии. - 1998. - № 2. URL: <http://www.old.jourssa.ru/1998/2/4bourd.html>
- 13.Вебер М. Политика как призвание и профессия// Избранные произведения. Пер. с нем. М.: Прогресс, 1990. – С. 75-99.

- 14.Вебер М. Наука как призвание и профессия // Избранные произведения. Пер. с нем. М.: «Прогресс», 1990. С.707–735.
- 15.Гетманова С.Л. Нравственный императив врача как главный ориентир гуманизации педпроцесса медицинского вуза [Электронный ресурс]// Современные научные исследования и инновации. - 2015. - № 4. - URL: <http://web.snauka.ru/issues/2015/04/49944>
- 16.Гинзбург А. Г., Иванов А. Д. Организация ветеринарного дела в СССР, 2 изд. - М., 1970. 579 с.
- 17.Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни. – М.: Канон Пресс-ц, 2000. – 214 с.
- 18.Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности [Электронный ресурс]// Научная электронная библиотека. URL: <http://www.monographies.ru/ru/book/view?id=63>
- 19.Ермолаева Е.П. Оценка реализации профессионала в системе «человек-профессия-общество». – М.: Изд-во института психологии РАН, 2011. – 209 с.
- 20.Ермолаева Е.П. Психология социальной реализации профессионала. – М.: Изд-во института психологии РАН, 2008. – 120 с.
- 21.Ерохин С.А. Деятельностный подход к социализации личности студента-медика [Электронный ресурс]// Научно-практические конференции ученых, студентов и школьников с дистанционным участием. Авторские и коллективные монографии. – 2014. - URL: <http://sibac.info/14917>
- 22.Жарова М.Н. Медицинская культура российского общества [Электронный ресурс]// Научно-культурологический журнал «Relga». – 2012. - №17. – URL: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?level1=main&level2=articles&textid=3367>
- 23.Иванюшкин А.Я., Хетагурова А.К. История и этика сестринского дела. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2003. – 205 с.
- 24.Коропов В. М. История ветеринарии в СССР. - М., 1954. 475 с.
- 25.Лукша О.В. Социология профессиональных групп: определение понятий// Профессиональные группы интеллигенции. М: Изд-во Института Социологии РАН, 2003. С. 61-79.
- 26.Методическое пособие: лекции по курсу «История ветеринарной медицины». – Грозный. Изд-во ун-та ЧГУ, 2014. [Электронный ресурс]. URL: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=811323>

27. Минеева Т.И. История ветеринарии: Учебное пособие. – СПб: Лань, 2005. 318 с.
28. Миногина Н.В. Правовое регулирование ветеринарных услуг [Электронный ресурс]// Правовая зоозащита: юридическая помощь владельцам домашних животных и правовая поддержка зоозащитного движения. - 2012. URL: <http://pravo-zoozahita.ru/n-v-minogina-pravovoe-regulirovanie-veterinrnyx-uslug/>
29. Мишаткина Т.В. Биоэтика, биомедицинская и медицинская этики: статус, содержание и структура// Медицина. - 2008. - № 1. - С. 7-9.
30. Мозер К. Психология маркетинга и рекламы/ Пер. с нем., 2-е изд., испр., доп., перераб. – Х.: Изд-во «Гуманитарный центр», 2012. 359 с.
31. Мясоедов А.М. Профессиональная культура врача: структура, функции, уровни и компоненты// Медицина. – 2009. – № 4. – С. 11–13.
32. Мясоедов А.М. Ценности как основа формирования профессиональной культуры врача// Актуальные вопросы современной медицины и фармации: материалы 61 итоговой науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых ун-та, посвящ. 75летию его образования, Витебск, 23–24 апр. 2009 г./ Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.П. Солодков (пред.) [и др.]. – Витебск, 2009. – С. 545–547.
33. Мясоедов А.М. Правовая культура врача как основа формирования профессиональной культуры врача// Гуманитарное знание в контексте формирования инновационной культуры преподавателя: материалы науч.-практ. конф. молодых ученых и аспирантов, Минск, 25 мая 2007 г./ Респ. ин-т высш. шк.; редкол.: В.И. Дынич [и др.]. – Минск, 2007. – С. 295–299.
34. Мясоедов А.М. Психологическая культура как основа формирования профессиональной культуры врача// Медицинское образование XXI века : материалы IV междунар. науч.-практ. конф., Витебск, 1–2 нояб. 2006 г./ Витеб. гос. мед. ун-т; редкол.: В.П. Дейкало (гл. ред.) [и др.]. – Витебск, 2006. – С. 111–112.
35. Мясоедов А.М. Исследование профессиональной культуры врача с позиций системного подхода// Системы и модели: границы интерпретаций: сб. тр. III Всерос. науч. конф. с междунар. участием, Томск, 14–16 февр. 2010 г./ Томс. гос. пед. ун-т ; гл. ред. И.В. Мелик-Гайказян. – Томск, 2010. – С. 177–181.
36. Мясоедов А.М. Особенности профессиональной культуры медицинского работника// Медицинское образование XXI века : материалы междунар. конф., Витебск, 17–18 нояб. 2004 г./ Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.П. Солодков (пред.) [и др.] – Витебск, 2004. – С. 585–587.

37. Мясоедов А.М. Клиническое мышление – основа профессиональной культуры врача/ А.М. Мясоедов, С.П. Кулик// Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 60 науч. сес. сотрудников ун-та, посвящ. 60-летию Победы в Великой Отечеств. войне, Витебск, 17–18 марта 2005 г./ Витеб. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.Н. Косинец (пред.) [и др.]. – Витебск, 2005. – С. 628–630.
38. Назифуллин В.Л., Насретдинова Л. М., Аглямова Д. В. Профессиональная адаптация студентов в условиях производственной практики – составляющая профессионализма будущих медицинских работников [Электронный ресурс]// Известия Самарского научного центра РАН. – 2010. - №5. – URL: http://www.ssc.smr.ru/media/journals/izvestia/2010/2010_5_376_378.pdf
39. Никитин И.Н., Калугин В.И. История ветеринарии. – М.: Агропромиздат, 1988. 275 с.
40. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Антропологические исследования профессий // Антропология профессий: Сб. науч. ст. Саратов: Научная книга, 2005. С. 13-49.
41. Семёнова В.В. Качественные методы: введение в гуманистическую социологию: Учеб. пособие для студентов вузов/ Ин-т социологии РАН. М.: Добросвет, 1998. 215 с.
42. Середа С.В. Родом из детства/ С.В. Середа//Ветеринария Кубани. 2014. № 6.
43. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М. 1997. — 224с.
44. Силуянова И.В. Избранные. О призвании врача. М. 2008. – 256с.
45. Студенцов А.П., Сабин И.М. Казанский государственный ветеринарный институт имени Н.Э.Баумана (1873-1953)// Учёные записки КГВИ. – 1956. – Т.63. 240 с.
46. Хэрриот Дж. О всех созданиях – больших и малых. – М.: Захаров, 2007.
47. Шайхитдинова С.К. Профессионалы «горячей коммуникации»/ С.К. Шайхитдинова, В.Ф. Олешко// Современная журналистика: дискурс профессиональной культуры. Тематический сборник статей и материалов – Екб.: Филантроп, 2005. - С. 49-58.
48. Шаповал Г.Н. Личность преподавателя как главного ретранслятора культурных и социальных норм при обучении иностранных студентов// Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история. - 2013. - № 32. - С. 49–54.
49. Шаповал Г.Н. Воспитание гражданских качеств в ходе становления гражданско-правовой активности студентов-медиков// Актуальные вопросы

общественных наук: социология, политология, философия, история. – 2013. - № 32. – С. 49-54.

50.Щепанская Т.Б. Сравнительная этнография профессий: повседневные практики и культурные коды (Россия, конец XX — начало XXI в.). СПб: Наука, 2010. – 338 с.

51.Щепанская Т.Б. Фольклор профессиональных сообществ: приметы// Первый Всероссийский конгресс фольклористов. Сборник докладов. Том 2. – М.: Государственный республиканский центр русского фольклора, 2006. С.405 – 427.

52.Щепанская Т.Б. Проекции социального контроля в пространстве профессий// Этнографическое обозрение. - 2008. - № 5. - С. 18-31.

53.Юдин Б.Г. Принципы биоэтики// Биоэтика: принципы, правила, проблемы. - М.: Эдиториал УРСС, 1998. - С. 5-22.

54.Abramov R.N., Iarskaia-Smirnova E. R. Professions and Professionalisation in Russia, in: The Routledge Companion to the Professions and Professionalism. Routledge, 2016. – 272 p.

55.Barth F. Ethnic groups and boundaries. The social organization of culture difference. Oslo: Universitetsforlaget, 1969. – 345 p.

56.Bird C. New England Medical Center and Harvard School of Public Health// Contemporary Cociology. 1994. № 4. – 710p.

57.Calhoun C. Indirect Relationships and Imagined Communities// Social Theory for a Changing Society. – Boulder, 1991. – 418 p.

58.Edling T., Rollin B. Ethical issues in Avian Veterinary Practice// Journal of Avian Medicine and Surgery, 2008. № 3. P. 11-142.

59.Goode W.J. Community within a Community: The Professions// American Sociological Review. - 1957. - № 22. - P. 194-200.

60.McElroy A., Patricia K. Medical Anthropology in Ecological Perspective. – Colorado: Westview Press, 1989. – 299 p.

61.Phillips T. Imagined Communities and Self-Identity: An Exploratory Quantitative Analysis// Sociology. - 2002. - Vol. 36 (3). - P. 600.

62.Saillant F., Genest S. Medical anthropology. Local roots, global challenges. -

Нормативные документы и проч.

1.БФ СИ РАН: 87. Еремеев М.Н., г. Киров, 1985 г.

2. Ветеринарный устав СССР [Электронный ресурс]/ Консорциум кодекс: Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/9021098>

3. Европейская конвенция по защите домашних животных// Правовая зоозащита: юридическая помощь владельцам домашних животных и правовая поддержка зоозащитного движения. URL: <http://pravo-zoozahita.ru/evropejskaya-konvenciya-po-zashhite-domashnix-zhivotnyx/>

4. ГК РФ, гл. № 6, ст. № 137 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/gk/137/>

5. ГОСТ Р 54955-2012 «Услуги для непродуктивных животных. Термины и определения» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200101616>

6. ГОСТ Р 55634-2013 «Услуги для непродуктивных животных. Общие требования к объектам ветеринарной деятельности» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200104952>

7. Закон РФ «О ветеринарии» [Электронный ресурс] / Консорциум кодекс: Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/9004249>

8. История СПбГАВМ// Официальный сайт СПбГАВМ [Электронный ресурс]. URL: <https://www.spbgavm.ru/akademija/istoriya-akademii/>

9. КоАП РФ, гл. № 10, ст. № 10.6 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/koap/10.6/>

10. КоАП РФ, гл. № 10, ст. № 10.7 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/koap/10.7/>

11. КоАП РФ, гл. № 14, ст. № 14.1 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/koap/14.1/>

12. КоАП РФ, гл. № 19, ст. № 19.4 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/koap/19.4/>

13. КоАП РФ, гл. № 19, ст. № 19.5 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/koap/19.5/>

14. Нормативные документы [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. URL: <http://xn--80aeelexi0a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%BE%D0%BA/>

- 15.Официальный сайт «Национальной ветеринарной конференции» [Электронный ресурс]. URL: <http://nvc.moscow/>
- 16.Официальный сайт «Ветеринарной клиники неврологии, травматологии и интенсивной терапии им. доктора В.В. Сотникова» [Электронный ресурс]. URL: <http://spbvet.com/>
- 17.Официальный канал «YouTube» компании «Hill's Vet Russia» [Электронныйресурс].URL: <https://www.youtube.com/channel/UChMmXPAV118LZ38Jx3StxIw>
- 18.Официальный сайт учебного центра «ProPlan» группы компаний «Purina» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.proplan.ru/vet/webinar/list>
- 19.Официальный учебный сайт группы компаний «Pedigree» [Электронный ресурс]. URL: <http://pedigree.ru/vebinari/>
- 20.Официальный сайт издательства «Аквариум» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.aquarium-zoo.ru/>
- 21.Официальный сайт журнала «Ветеринарный Петербург» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.spbvet.info/>
- 22.Официальный сайт научно-практического журнала «Ветеринарная медицина» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.veterinarymedicine.ru/>
- 23.Постановление Правительства РФ от 6 августа 1998 года № 898 «Об утверждении Правил оказания платных ветеринарных услуг» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901714849>
- 24.Постановление Правительства РФ от 20.09.2012 № 950 «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902370410>
- 25.Постановление Правительства РФ от 09.11.2016 № 1145 «Об утверждении Правил аттестации специалистов в области ветеринарии» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/420382086>
- 26.Приказ Минздрав РФ 20 июня 2013 г. № 388 «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/499028411>

27. СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901865557>

28. УК РФ, гл. № 16, ст. № 124 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/124/>

29. УК РФ, гл. № 16, ст. № 125 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/125/>

30. УК РФ, гл. № 22, ст. № 171 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/171/>

31. УК РФ, гл. № 25, ст. № 238 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/238/>

32. УК РФ, гл. № 25, ст. № 245 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/245/>

33. УК РФ, гл. № 26, ст. № 248 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/248/>

34. УК РФ, гл. № 26, ст. № 249 [Электронный ресурс]// Кодексы и законы РФ: правовая навигационная система. URL: <http://www.zakonrf.info/uk/249/>

35. ФГОС по направлению программы ВПО «Зоотехния» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/5559>

36. ФГОС по направлению программы СПО «Зоотехния» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/1563>

37. ФГОС по направлению программы ВПО «Ветеринария» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/6416>

38. ФГОС по направлению программы СПО «Ветеринария» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/1563>

[p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/1570](http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/1570)

39.ФГОС по направлению программы ВПО «Ветеринарно-санитарная экспертиза» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/1953>

40.ФГОС по направлению программы ВПО «Водные биоресурсы и аквакультура» [Электронный ресурс]// Официальный сайт Министерства сельского хозяйства РФ. URL: <http://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8B/1951>

41.ФЗ РФ «О защите животных от жестокого обращения» [Электронный ресурс]// Вита: центр защиты прав животных. URL: <http://www.vita.org.ru/law/Zakonu/stop-cruelty.htm>

42.ФЗ РФ от 24 апреля 1995 № 52 «О животном мире» [Электронный ресурс]// Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. URL: <http://docs.cntd.ru/document/9011346>

43.Tierschutzgesetz [Электронный ресурс]// Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz <http://www.gesetze-im-internet.de/tierschg/>

Приложения

Guide

1) Учебные годы.

- До ВУЗа

1. Давайте ненадолго перенесёмся в прошлое. Вспомните, как Вы решили стать врачом? Как Вы представляли себе будущую профессию?

2. В каком возрасте у Вас появилось это желание – стать врачом?? Кто повлиял на Ваш выбор? Чётко ли Вы представляли конкретную сферу будущей деятельности?

3. Куда Вы решили пойти учиться, чтобы стать врачом? По какому принципу Вы выбирали университет, колледж? Как готовились к поступлению – советовались ли Вы с более опытными коллегами по поводу выбора университета, направления? Что повлияло на окончательный выбор учебного заведения (престиж, перспективы в будущем, наличие знакомств, пошли за друзьями, денежный аспект, присеваемая специальность)?

- Во время учёбы.

1. Насколько Ваши ожидания по поводу будущей учёбы совпали с реальностью? Когда сформировались Ваши окончательные представления по поводу будущей профессиональной деятельности – во время учёбы или уже на работе?

2. Ваша учёба шла на общем направлении, или же Вас делили на профили? Как Вы общались с одногруппниками – внутри профиля, по интересам?

3. Подрабатывали ли Вы где-нибудь во время учёбы? Считаете ли Вы сейчас необходимой подработку во время обучения для студентов-медиков? Чем она может быть полезна?

4. Остались ли у Вас после университета полезные в профессиональном плане знакомства? Какие?

5. Как Вы попали на работу – по направлению от ВУЗа или же сами?

2) Профессиональная идентичность. Общее.

1. Теперь поговорим о Вашем профессиональном опыте после учёбы и по сей день. В целом, как выбор профессии медика изменил Вашу жизнь, привычки, представления, поведение?

2. Кем Вы являетесь как профессионал? (Врач, врач-по-специализации, другое). Это понятие используете именно Вы, или Ваши коллеги – тоже? Какое слово Вы используете в качестве самоназвания (врачи, медики)? Ветеринары – Ваши коллеги?

3. Кого Вы считаете врачами? (Те, кто занимается медициной (любой); те, кто занимается человеческой медициной; людей своего направления (хирурги, ортопеды))?

4. Ассистенты врачей – это врачи? Кем они являются в профессиональной среде? Что им можно, чего нельзя? Что можно делать по отношению к ним?

5. Какими личными качествами должен обладать медик? Какой у врача должен быть характер? Зависят ли требования относительно характера от

направления в медицине, в котором специализируется врач? Относится ли это к ветеринарам, или же они другие?

6. Каким не должен, не может быть врач? Почему?

7. Охарактеризуйте людей, с которыми Вы работаете. К каким классам, типажам можно их отнести? Только ли с врачами Вам приходится иметь дело во время работы (мб работники лабораторий, уборщики)? Являются ли они частью медицины как системы или нет?

8. По-Вашему, зависит ли отношение к людям, работающим в медицине, от мест их работы? Как? Какие клиники бывают – охарактеризуйте. Как их принято у Вас называть? Считаете ли Вы работников «других» клиник своими коллегами?

9. Хотелось бы также уточнить по поводу стереотипов о врачах, блуждающих «в народе». Правдивы ли они?

а. Врач – обязательно человек с неразборчивым почерком.

б. Врачи – ужасные циники.

с. Врачи шутят чёрный юмор.

д. Врач, прежде всего, психолог, а затем уже хирург/терапевт.

е. Врач – это призвание, а не работа.

ф. Врач – это работа, и поэтому, прежде всего, врач стремится заработать и затем уже – помочь. Какие стереотипы Вы ещё слышали? Как Вы к ним относитесь? Это всё – только о гуманных врачах? Или о ветеринарах тоже?

10. Какие крылатые выражения Вы знаете о врачах? Какие юмор, мифология имеются на эту тему?

11. Связана ли Ваша работа с какими-то стереотипами, мифологией? (4 раза неверно поставил катетер – не к добру).

12. Какие представления и стереотипы Вы имеете насчёт нас, «непосвящённых», «не врачей»?

13. Какова Ваша задача №1 по отношению к пациенту? Как Вы можете охарактеризовать своих пациентов? Кто для Вас – пациент (для ветеринаров или врачей, работающих с детьми (родитель или ребёнок))? Сложно ли находить общий язык с пациентами? Как они к Вам относятся?

14. Как Вы относитесь непосредственно к ветеринарам? Считаете ли Вы их своими коллегами? Ветеринария – отрасль медицины или вообще другая специальность? Есть ли юмор относительно ветеринаров?

15. Есть ли у Вас домашние животные? Вы пытаетесь лечить их сами (так как Вы медики), или же идёте непосредственно к специалисту-ветеринару? Есть ли у Вас знакомые-ветеринары? Что Вы думаете о них? Что знаете о ветклиниках, принципах их работы?

16. Как Вы считаете, если бы нужна была срочная помощь животному (вы – гуманный врач), Вы бы взялись спасти его? Врач – он на все руки? Или же мастер своей отрасли?

17. Советуетесь ли Вы с коллегами-врачами по поводу некоторых медицинских случаев? Рассказываете ли Вы о своих пациентах и их случаях, делитесь ли Вы полезной литературой, информацией о конференциях и т.д.?

18. Готовы ли Вы отправить своего клиента к другому специалисту, если понимаете, что Вы не совсем компетентны в каком-то вопросе? Или же постараетесь поставить диагноз самостоятельно, по симптоматике?

19. Готовы ли Вы сами пойти со своими проблемами к специалистам из Вашей клиники? К кому Вы обращаетесь, когда Вам необходимо лечение? Ходите ли Вы к врачам «по знакомству»? Надо ли платить за это деньги, ходите ли бесплатно, за подарки?

20. Лекарственные препараты, инструменты, еда – общее или личное? Как в этом выражается идентичность врача (маркировки на инструментах и т.д.)?

21. Переквалификация? Известны ли случаи? Внутри профессии врач или ветеринар, или есть случаи кросс-профессиональной переквалификации? Легко ли перейти от врача к ветеринару или наоборот, имеются ли какие-либо льготы?

22. Юридическое положение. Как законодательно закреплены ветеринарная медицина и гуманная медицина в нашем государстве – идентичность медицины как профессии в России.

Вертикальные сети.

1. В каких отношениях Вы состоите с администрацией организаций, в которой Вы работаете? Кто в Вашей клинике «рулит» всем: главврач, учредитель организации, финансовый директор, менеджер по подбору персонала? Обязан ли «главный» иметь медицинское образование?

2. Охарактеризуйте своего начальника. Он идеален, по-Вашему? Какой начальник был бы для Вас идеальным? Какие типичные характеристики начальника мед. учреждения?

3. Стремитесь ли Вы сами стать во главе мед. учреждения? А Ваши коллеги? Каким образом? Что для этого нужно

4. Влияют ли отношения с администрацией на Вашу зп, должность? Как? Или Вы сам-себе-доктор? Какой Вы имеете опыт общения с начальством?

5. Устраивает ли Вас Ваша должность? Хотели ли Вы работать кем-то Выше?

6. Как Вы развивались в своей карьере? У кого учились, мб пытались кому-то угодить?

7. Дружный ли у Вас коллектив? Не стремятся ли Ваши коллеги прибрать к себе Ваших пациентов, распространять о Вас сплетни, присваивать себе то, что сделали Вы? Позволяете ли Вы пользоваться Вашими наработками, инструментами?

8. Легко ли можете договориться о замене?

9. Важны ли тёплые отношения в коллективе? Может ли на замену выйти врач другой квалификации, если это очень нужно? Может ли анестезиолог поработать ассистентом хирурга, если надо? Или никто не согласится выйти поработать на должность ниже?

10. Важны ли тёплые отношения в коллективе? Как они поддерживаются начальством? Есть ли профессиональные праздники, корпоративы? Как вы

их отмечаете? Как вы сами способствуете укреплению отношений в коллективе? Или это вовсе не нужно в Вашей работе?

11. Если у Вас имеются претензии относительно работы Ваших коллег, как Вы поступаете? (Говорите в лицо, жалуетесь другим коллегам, жалуетесь начальству, молчите). Почему?

12. О чём Вы общаетесь с Вашими коллегами? Есть ли у Вас среди коллег настоящие друзья?? От чего зависит дружность коллектива? Есть ли особое понятие «дружба врачей», чем оно отличается от других видов дружбы?

13. Рекомендуете ли Вы пациентам посетить каких-либо врачей, давая их телефоны и тд? Просите ли Вы коллег «рекламировать» себя? Или это не реклама, а чисто человеческое желание помочь и отправить пациента к хорошему специалисту?

а. Занимаетесь ли Вы рекламой чего-либо, если Вас просят (мед. препараты, врачи)? Или это не профессионально?

Символика. Пространство. Телесность.

1. Каковы особенности рабочей обстановки врачей?

2. На время операции раскладывается всегда одинаковое поле, или же оно меняется в зависимости от операции? Кто за это отвечает?

3. Есть ли какие-то атрибуты, связанные с Вашей профессией, у Вас дома?

4. Как выглядит ординаторская?

5. Каковы особенности одежды врача? Обязательно ли ходить в халате или в колпаке? Или можно носить медицинский костюм? Регламентирован ли цвет, вид обуви? Можно ли носить украшения? Иметь нестандартную причёску и т.д.?

6. Что такое рабочее время? Это работа «до последнего пациента» или же чётко с 9 утра до 9 вечера? Готовы ли Вы принять пациента «сверхурочно», если очень нужно?

7. Каковы особенности гигиены в Вашей профессии? Все ли их соблюдают?

8. Каково Ваше отношение к смерти? Кто или что вершит судьбу пациента? Врач, деньги, сам пациент, его родственники? Есть ли мифология смерти? Какие поверья связаны с эвтаназией? Какие отношения складываются у Вас с родными мёртвого пациента (или животного)? Боитесь ли Вы смерти?

9. Часто ли врачи страдают синдромом эмоционального выгорания? У врачей каких сфер он наиболее выражен?

10. Фольклор. Какие шутки, байки, словечки ходят о вашей профессии в целом, о других клиниках, о специалистах других направлений?

Сведения об информантах

Ветеринарные врачи [ВВ]

1. Информант 1. 23 года. Ключевой информант. Студент Санкт-Петербургской государственной академии ветеринарной медицины

(СПбГАВМ). Опыт работы: 5 лет (ассистентом). Специализация: реанимация и интенсивная терапия мелких домашних животных и грызунов [ВВ; И1; 5].

2. Информант 2. 22 года. Окончил Костромскую государственную сельскохозяйственную академию. Опыт работы: 4 года ассистентом в клиниках Санкт-Петербурга и Ярославля, ветеринарным фельдшером на конюшне в Ярославле. Специализация: терапия и офтальмология лошадей и мелких домашних животных. [ВВ; И2; 4].

3. Информант 3. 28 лет. Окончил Национальный университет биоресурсов и природопользования (г. Киев). Опыт работы: 7 лет, в Санкт-Петербурге и в Киеве. Специализация: кардиология мелких домашних животных; работа в «Скорой ветеринарной помощи». [ВВ; И3; 7].

4. Информант 4. 26 лет. Учился в Красноярском аграрном университете и в СПбГАВМ. Опыт работы: 4 года на сельскохозяйственном предприятии и на госветстанции. Специализация: терапия и хирургия крупного рогатого скота и мелких домашних животных [ВВ; И4; 4].

5. Информант 5. 25 лет. Окончил СПбГАВМ. Опыт работы: 7 лет. Главврач одной из ветеринарных клиник Петербурга. Специализация: общая хирургия мелких домашних животных и грызунов. [ВВ; И5; 7].

6. Информант 6. 27 лет. Окончил Санкт-Петербургский аграрный университет. Опыт работы: 7 лет в терапии мелких домашних животных. Специализация: терапия мелких домашних животных. [ВВ; И6; 7].

7. Информант 7. 25 лет. Окончил СПбГАВМ. Опыт работы: 3 года с мелкими домашними животными и на сельскохозяйственном предприятии. Специализация: терапия крупного рогатого скота и мелких домашних животных. [ВВ; И7; 3].

8. Информант 8. 30 лет. Окончил Луганский национальный аграрный университет. Опыт работы: 10 лет: 2 года на сельскохозяйственном предприятии (г. Харьков), 3 года в государственной клинике (г. Луганск), 3 года хирургом в частной клинике (г. Москва), 2 года частным врачом (г. Санкт-Петербург). Специализация: терапия и хирургия мелких домашних животных и грызунов. [ВВ; И8; 10].

9. Информант 9. 28 лет. Окончил СПбГАВМ. Опыт работы: 9 лет. Специализация: терапия мелких домашних животных и грызунов, УЗИ-диагностика. [ВВ; И9; 9].

10. Информант 10. 40 лет. Окончил СПбГАВМ. Опыт работы: 22 года. Специализация: терапия и хирургия мелких домашних животных, хендлинг, груминг. Имеет опыт работы на сельскохозяйственном предприятии. В настоящий момент работает на частных выездах ветеринаром общей практики. [ВВ; И10; 22].

11.Информант 12. 26 лет. Окончил медицинский колледж в г. Иркутск. Студент СПбГАВМ. Опыт работы: 8 лет в гуманной медицине и 2 года в ветеринарной медицине. Имеет опыт работы фельдшером «Скорой помощи», ассистентом стоматолога и ассистентом ветеринарного врача реанимации и интенсивной терапии. [ВВ; И11; 2].

12.Информант 12. 56 лет. Окончил СПбГАВМ. Опыт работы: 36 лет; 20 лет на птицефабрике и 16 лет в частной клинике врачом-птичником. [ВВ; И2; 4].

13.Информант 13. 30 лет. Окончил СПбГАВМ. Опыт работы: 10 лет. Имеет опыт работы ветеринаром общей практики, процедурным врачом, терапевтом и реаниматологом. Стажировалась 1 год в НИИ Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. [ВВ; И13; 10].

Врачи гуманной медицины [ГВ]

14.Информант 14. 24 года. Студент Военно-медицинской академии. Опыт работы: 5 лет (ассистентом); реанимация новорождённых и взрослых. [ГВ; И14; 5].

15.Информант 15. 22 года. Окончил медицинский колледж в г. Брянск. Работал 3 года ассистентом в реанимации в Санкт-Петербурге. Сейчас работает в психиатрической больнице [ГВ; И15; 4].

16.Информант 16. 24 года. Окончил Медицинский университет им. И.И. Мечникова. Опыт работы: 5 лет (ассистентом). Специализация: педиатрия, интенсивная терапия, реанимация. [ГВ; И16; 5].

17.Информант 17. 29 лет. Окончил Медицинский университет им. И.И. Мечникова. Опыт работы: 7 лет. Специализация: сестринское дело, акушерство и гинекология. [ГВ; И17; 8].

18.Информант 18. 29 лет. Окончил Санкт-Петербургский государственный медицинский университет, кандидат медицинских наук. Опыт работы: 9 лет. Специализация: онкодиагностика. [ГВ; И18; 9].

19.Информант 19. 25 лет. Студент ординатуры. Окончил Санкт-Петербургский государственный университет по специальности «Стоматология». Опыт работы: 5 лет (ассистентом). Специализация: терапия и ортодонтия. [ГВ; И19; 5].

Интервью

Все информанты были предупреждены о записи интервью на диктофон. Разрешение на публикацию расшифровок было получено (при условии сохранения анонимности).

Интервью 1 с информантом 1 [ВВ; И1; 5]

Анастасия: Расскажи, пожалуйста, с чего все началось? Как ты решил стать ветеринаром?

Информант 1: Ой, блин, это, на самом деле, такая дурацкая история... Короче, как назидательный урок всем тем юным максималистам или максималистски настроенным школьникам. Которые заканчивают 11 класс. Ты такой думаешь «ну, блин, я такой весь из себя умный: то се, пятое десятое. Я если захочу - всё смогу. И такой думаешь: готовиться к экзаменам? Я тут как бы буду готовиться, но к каким-то основным там, и все. И я такой крутой, не пойду сегодня на дополнительные курсы по подготовке к экзаменам».

Анастасия: А как это связано с ветеринарной медициной?

Информант 1: Погодите, это прелюдия. Короче. В итоге, я не очень хорошо готовился к экзаменам и плохо сдал. Хотел в человеческий мед. В человеческий мед не попал. И потом стоял сложный выбор. Быть химиком-инженером-технологом или стать ветеринаром. Но поскольку я давным-давно для себя решил, что хочу как-то помогать (на тот момент я думал, что хочу помогать людям)... И я подумал, что ветеринары как-то близки к помощи... Не совсем людям, конечно, но тут ты устанавливаешь душевное равновесие, приводишь людей в порядок через их животных... И мне понравилось. В течение первого полугодия, ну, ладно, не полугодия, а 3х - 4х месяцев, я думал, что моё высшее учебное заведение ужасно, и специальность тоже какая-то такая, не очень. А сейчас я чего-то вообще радикально поменял свою точку зрения. И очень удачно вписывается всё, что со мной происходит, в пословицу: «Чем больше узнаю людей, тем больше я люблю собак». Ну, вот как-то вот так вот. Я стал ветеринаром, и очень мне это нравится. И доставляет удовольствие. Доволен тем местом, где я работаю сейчас. И тем, чем я занимаюсь. Хотелось бы, конечно, развиваться в какой-то другой области. Но пока что - что есть, то есть.

Анастасия: Ну, а в целом, что ты думаешь о ветеринарной медицине? Она отлична от человеческой медицины, в которую ты хотел попасть?

Информант 1: Блин, ну, смотря какая, на самом деле. Если мы говорим о каких-то свиньях, лошадях, коровах, овцах и прочей мелкой или крупной домашней скотине, то тут понятно, что размеры не только в весовых категориях, но и вообще радикально в строении некоторых внутренних органов. Например, того же желудка. У человека однокамерный, а, например, у коровы желудок на 150 литров, и в нём 4 разных камеры. А если дело касается каких-то мелких животных (хомячки, хорьки, собаки, кошки, еще что-нибудь такое, экзотические какие-нибудь домашние животные), то всё равно, конечно, это всё отлично. Разные какие-то материи, абсолютно разные моральные грани. Ну, у нас, например, абсолютно спокойно разговаривают об эвтаназии животного, если у животного есть к этому какие-то обоснованные показания. Т.е., например, какие-то стадии болезни внутренних органов, какие-то несопоставимые с жизнью повреждения, онкология. То же, если это термальная стадия, то уже ни химиотерапией, ни лучевой терапией, ничем не помочь, то я, конечно, знаю одну историю. Этим летом был на Кавказе. И рассказывали мне, что один мужчина, который в

Афганскую кампанию, по- моему, первую или вторую воевал, ну, не суть важно... Нашли у него какую-то там онкологию: то ли желудка, то ли чего-то такого. И ему сказали, что «дружок, тебе жить-то 2 месяца, проводи их как хочешь». Ну, он такой подумал, подумал и ушёл в горы. И уже благополучно живёт 19ый год.

Анастасия: И к чему эта история?

Информант 1: К тому, что все очень по- разному. И в ветеринарной медицине, и в человеческой. Хотя, вроде как, и медицина. И лечим. И помогаем. Но всё равно дело происходит в каких-то абсолютно разных реалиях.

Ну, вот, во всяком случае, мне так кажется. Когда приходят на приём люди, которые говорят, что они медики, наверное, то же самое, что когда к врачу придут на приём люди и скажут, что они ветеринары. Не бывает ничего хуже. Потому что люди вроде как что-то знают в своей профессии и пытаются перекладывать на то, с чем пришли. Вроде как, ты всегда разговариваешь с адекватным человеком, как-то понимающим суть проблемы. Но он понимает её на абсолютно другом уровне. На других материях каких-то. Не здешних. И поэтому, с одной стороны, разговор строится и проще, и легче, а с другой стороны, элементарно люди не понимают, что происходит с их животным, так как мыслят по-человечески.

Анастасия: А к тебе часто друзья обращаются за помощью? Ну, не просто вылечить свое животное, а типа «Жор, ты же врач. Помоги». Т.е. рука болит, нога...

Информант 1: Я бы не сказал, что очень часто, но периодически бывают там какие-то такие истории. Я не знаю. Мои назначения даже кому-то помогли.

Анастасия: Ну, т.е. ты даёшь какие-то назначения?

Информант 1: Естественно, в меру каких-то своих возможностей говорю, что если у тебя болит то-то и то-то, то может это вот здесь. Сделай это, это и вот это.

Анастасия: А если бы реально нужна была помощь человеку?

Информант 1: Есть ни один, и не два, и не десять прецедентов, как, например, в лихие 90ые всякие люди, замешенные в криминальных каких-то кругах на так называемых стрелках получали какие-то травмы вплоть до огнестрельных ранений . В больницу ты не можешь обратиться, потому что у тебя пулевое ранение, и у тебя спросят «а где ты был». И ты не можешь сказать, что тебя ранили на охоте, потому что в тебе пуля девятимиллиметровая из Макарова. Ну, тут как бы сразу понятно, чем ты занимаешься . Ну, и людей просто привозили к ветеринарному врачу, и под препаратами для животных людей оперировали, и вообще говорят, что очень даже успешно.

Анастасия: А препараты для животных вообще как, эквивалентны препаратам медицины человеческой?

Информант 1: Смотря какие. Опять же. Палка о двух концах. Есть, например, какие-то из того же наркоза в нашей клинике – человеческие. И вообще они

стали распространены в последнее время. Есть такой препарат, называется «Пропофол». Активно используется у нас и в человеческой медицине, элементарное какое-то седативное вещество. Т.е. оказывает лёгкое усыпляющее действие. А есть какие-то препараты из того же наркоза, и они не имеют ничего общего с человеком. Ну, т.е. они, конечно, своё действие окажут, но они будут довольно токсичны для человеческого организма.

Анастасия: Кстати, а бывают такие случаи с людьми, врачами человеческими, которые пытались лечить своих животных, и насколько это было успешно?

Информант 1: Ну, я в практике своей пару раз сталкивался, и, на самом деле, тут зависит разговор от степени адекватности владельца животного. Если там в кукушке ветер гуляет, то, блин, каким бы крутым медиком ты ни был, ты всё равно сделаешь еще хуже. Если там попадались адекватные люди, то они исполняли какой-то минимум необходимых манипуляций, по их мнению, полезных. А чтобы разобраться с какими-то симптомами, проявлениями - сразу тащили в клинику.

Анастасия: Ну, а вот когда терапевтический приём... Или ты не сталкивался с этим? Ну, в плане, как они себя ведут, эти люди?

Информант 1: Опять же говорю: всё зависит от того, насколько адекватен владелец животного.

Анастасия: Слушай, а ты говорил также, что лечение зависит от различных клиник. Как бы ты охарактеризовал вообще существующие ветеринарные клиники? Может быть, есть какая-нибудь классификация?

Информант 1: Я боюсь показаться очень грубым и предвзятым, но есть «полное говно», есть просто «говно» и есть нормальные места. Ну, вот я как бы работал в говне. Не в полном, но в говне. И сейчас я работаю в нормальном месте.

Анастасия: Чем отличается... от остальных клиник?

Информант 1: Ну, «полное говно» - это, например, вот: я с собакой гуляю по какому-то своему кварталу, и я иду мимо одного из домов, и там, например, вывеска «Ветеринарный кабинет». Люди там, например, работают только днём. Т.е. с 10 до 22. И они могут тебе кошку кастрировать, могут капельницу поставить. Ничего более сложного они сделать не смогут. При всём при том, что они за одним и тем же столом принимают, оперируют, едят, анализы делают, если они их делают. Там же какие-то документы на свою эту деятельность заполняют. Какие-то отчёты, доклады, накладные. Они же тоже заказывают там расходник какой-то. Может быть, ещё что-то делают. Т.е., как правило, это что-то типа однокомнатной квартиры. Такая не в буквальном смысле, конечно, но всё же. Там, я не знаю, какое-нибудь помещение метров 50-60 от силы. И то это уже очень роскошно. Т.е. там помещение, посередине стол. Такой, антивандальный. Такой, уже поношенный временем, потёртый. Ну, это уже классика жанра. Стоит какой-нибудь доктор в халате и в непонятных ботинках. Это может быть, например, обычная уличная обувь. Там, со следами грязи. Это нормальная практика в

таких местах. Когда людям просто плевать на всё. Они приходят просто, чтобы время провести. Деньги какие-то платят, делать, вроде как, ничего не надо. А деньги есть. И делать не надо - и деньги есть. И у людей нет никакого уважения к своему рабочему месту, поэтому они могут себе позволить одеваться, как они хотят и во что они хотят. На самом деле, я бы не был удивлен, придя в такую клинику, если бы застал врача с разноцветным париком на голове и с клоунским носом. Но в халате. Главное, чтобы был халат. Ты можешь быть хоть голый, но халат должен быть. Даже не смотря на то, что через халат видно, голый ты, не голый. Если есть раковина - это хорошо. Вообще насчёт удобств - я не знаю. Предполагается, что есть ещё одно какое-то подсобное помещение. Ну, я не знаю даже насчёт величины этого помещения. Бывают такие места, где и нет его вовсе. Например это нормальная картина когда , там стол для приёмов , тумбочка какая-то рядом, рядом стоит какой-нибудь холодильник, и лежат еда, препараты, вакцины, может быть, трупы иногда в нём хранятся. На самом деле, я думаю, что это не только связано с тем, что люди не уважают тот труд, который они делают. В нашей национальной идее абсолютно спокойно бытуют какие-то поговорки типа «чем богаты - тем и рады»... Ну и прочие дела. А люди полагают, что «у меня вот есть минимум, и мне больше не надо, мне так хорошо».

Анастасия: Ну, таких людей считаешь своими коллегами?

Информант 1: На самом деле, нет. Потому что, как правило, это либо ленивые, либо тупые, либо неудачники. Либо все вместе.

Интервью 2 с информантом 1. [ВВ; И1; 5]

ИНФОРМАНТ 1: Так вот, значит, мама, когда я в пятницу домой пришел, мама такая –глянь, пожалуйста на анализы какой-то там моей знакомой, у нее было у собаки отравление летом, и ей там выписали эссенциале форте пить, чтоб у нее там было все хорошо с печенью. Я смотрю анализы - вижу что анализы сделаны на школьной, это госветстанция, но, по-моему, заказывали их идиоты.

АНАСТАСИЯ: В плане?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, смотри, чаще всего врач определяет те показатели, которые ему нужны, т.е., например, я там могу сказать, что мне там нужен полный анализ крови клинический или там общий, я не знаю, я не помню, как он там называется, короче, что мне нужна клиника, т.е. там показатели красной крови, там гемоглобин, гематокрит, тромбоциты, лейкоциты, а могу сказать, что мне нужна биохимия крови, т.е. ее биохимический состав; там электролиты там какие-то ферменты, показатели печени, почек там, и вот это вот все, а тот человек который выбирал показатели для анализа этой собаки, наверное, просто идиот, потому что он взял какие-то, короче, вообще показатели не пойми какие, и общей картины вообще не дает ничего, т.е. как бы они могут быть повышены, так и понижены и как у здорового, так и больного животного

АНАСТАСИЯ: Таких людей ты считаешь своими коллегами или нет?

ИНФОРМАНТ 1: Таких людей я считаю идиотами. Мне бы не очень хотелось считать идиотов своими коллегами. Своими коллегами я считаю тех людей, которые работают со мной в одной клинике.

АНАСТАСИЯ: А почему других не считаешь?

ИНФОРМАНТ 1: А потому что для них надо создавать отдельную категорию, которая называется «Коллеги по цеху», ну вот так.

АНАСТАСИЯ: А что способствует тому что ты выделяешь их в отдельную группу?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, не знаю. Понятно, что там как бы есть разные люди, разного интеллектуального уровня, разного уровня образованности, разного уровня компетентности, но вот те, которые работают у нас в клинике, их уровень компетентности находится на отметке хай, а, например, люди в каких-то других клиниках, которых я видел и с которыми я работал, они чаще всего относятся к отметкам либо «лоу», либо «вэри лоу», и там есть буквально единицы тех, кто представляет из себя что-то более-менее полезное, но так можно сказать, конечно, не про все клиники, далеко не про всех людей. Я знаю, что в Москве есть какие-то там несколько клиник, в которых работают компетентные люди, которые шарят, чего они делают. Я знаю, что в Новосибирске, по-моему, есть клиника - там главный врач - она купила в свою клинику МРТ, она сама делает МРТ, по МРТ ставит диагноз и сама этих животных оперирует, т.е. она как бы нефролог, врач МРТ диагностики и хирург одновременно.

АНАСТАСИЯ: Это вообще плохо, когда человек так специализируется прямо на всём?

ИНФОРМАНТ 1: На самом деле, если ну как бы один человек может заменять несколько специалистов, это вроде как неплохо, но, с одной стороны, ты оставляешь других людей без хлеба, а с другой стороны, намного проще и приятней понимать, что как бы когда ты делаешь сам - ты точно знаешь, что ты делаешь и точно знаешь, что ты видишь

АНАСТАСИЯ: А чаще всего такие мастера на все руки - это люди какие-то, которые действительно могут сделать все хорошо? Или же это какие-то люди, которые скребут себе в карман?

ИНФОРМАНТ 1: Я не знаю, у нас, например, главный врач умеет так делать.

АНАСТАСИЯ: Умеет так делать - это что?

ИНФОРМАНТ 1: Умеет так делать - это в смысле что, грубо говоря, «на все руки от скуки»: он там может и кошку кастрировать, и эндоскопом ей куда угодно залезть, и, я не знаю, опухоль головного мозга вырезать, и там кишки сшить, и вообще чего он только ни может и, не знаю, ну при всем при этом его уважает вся Россия, и его знает весь наш город, и к нему отправляют пациентов просто потому что он может, умеет, практикует. Я не могу его отнести к тем людям, которые ну вот прям гребут себе бабки в карман просто лопатами.

АНАСТАСИЯ: Ну а что по поводу того случая который ты рассказывал с анализами по поводу пациентов ну общения с пациентами?

ИНФОРМАНТ 1: А, так в общем моя мама попросила меня с ними переговорить, и я попытался максимально доходчиво и подробно объяснить, женщине чего ей нужно дальше делать. Как оказалось, у нее был там какой-то разовый случай того, что ее собака сожрала что-то не то со стола, и ей было не очень хорошо, а сейчас у нее какая-то, как она говорит, маленький шарик в области молочных желез.

АНАСТАСИЯ: Имеется ввиду новообразование, рак?

ИНФОРМАНТ 1: Ну скорее всего, но я не могу по телефону сказать, что у нее там, для этого нужно а) удалить это б) отправить это на гистологию.

АНАСТАСИЯ: И как общаться с пациентами? Ну, во-первых, кто пациент? Я не очень поняла сначала, как ты считаешь, кто пациент?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, на самом деле, бывает по-разному. Я ветеринар, мой пациент - это животное. Но часто так случается, что приходится работать не только с животными, но и, собственно с самим человеком. Чтобы человек тебя понял и чтобы он понял то, чего ты хочешь, до него донести и то, что ему нужно сделать, нужно приложить массу усилий, и далеко не у каждого это получается.

АНАСТАСИЯ: Как ты считаешь, человеческим врачам в этом плане проще?

ИНФОРМАНТ 1: Не сказал бы.

АНАСТАСИЯ: Почему? Ну, ты же там должен не только собаку вылечить, но и пообщаться с людьми, а они сидят только с людьми общаются.

ИНФОРМАНТ 1: Мне все сделать с собакой намного проще и потом, просто не особо находя общий язык с хозяевами, просто рассказать им о том, чего я сделал, потом зачем я это сделал, потом какой результат я получил, А тут, ну, имеется в виду с бумагами тебе нужно рассказать человеку, что ему нужно сделать, зачем ему нужно это сделать и почему, а главное ты это должен сделать максимально приветливо, корректно и вежливо, что бы потом на тебя не накатали телегу по поводу того, что ты там не уважаешь своих пациентов, пренебрежительно к ним относишься и вообще не человек.

АНАСТАСИЯ: А вообще слушают как, нормально? Ну, я к тому, что в гуманной медицине человек обычно приходит на прием, его осматривают, ну и говорят, что нужно сделать, ну, т.е. за процессом самого лечения и, непосредственно, доктора человек наблюдает самостоятельно. Ну а тут вы занимаетесь, в основном, животными, отдельно вносите их в кабинет, осматриваете или вы тоже непосредственно с хозяевами все смотрите?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, на самом деле тут есть вопрос по поводу того, где именно это происходит. Просто у нас, допустим, там есть процедурный кабинет, где есть всего один врач, и приходится напрямую взаимодействовать с хозяевами, и если процедурному врачу нужна помощь (например, ты там должен взять кровь у животного, и ты показываешь владельцу, как нужно зафиксировать животное, чтобы ты максимально быстро и безболезненно это сделал и отпустил их домой). А есть, например, ну обычные приемные - там терапевт, офтальмолог, хирург. Там осмотр животных проводит врач с ассистентом, либо врач с ассистентом и хозяином,

либо врач с хозяином в тот момент, когда ассистент вносит там какие-то поправки и вообще, в принципе, заполняет карточку пациента .

А если дело касается стационара, то у нас в стационаре и ОРИТ (Отделение реанимации и терапии) есть определенные часы посещений, и только по этим часам владельцы могут прийти посмотреть на своих животных и на то, что с ними происходит . В остальное время посещения не доступны и, соответственно, мы работаем, фактически не контактируя с владельцами, т.е. только если какие-то срочные изменения состояния, либо мы говорим, что вы можете забирать свое животное домой.

АНАСТАСИЯ: Ну как бы понятно, когда вы выносите уже животное, которое у вас просидело в стационаре, соответственно, выносит кто - врач ассистент, в основном?

ИНФОРМАНТ 1: Когда как. Но обычно этим занимается ассистент.

АНАСТАСИЯ: И как относятся к этому люди?

ИНФОРМАНТ 1: Людям без разницы. Обычно люди просто рады тому, что их животные снова с ними, они просто пытаются максимально понять и воспринять то, что ты им говоришь.

АНАСТАСИЯ: А на бейджике написано что ты не врач?

ИНФОРМАНТ 1: Да, естественно.

АНАСТАСИЯ: А не было таких, например, случаев, когда там люди говорили, что ассистент, позовите врача... Н, ты еще такой молодой, может, скажешь что-то не то?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, когда я сдавал животных, такого ни разу не случилось, но какие-то подобные вещи случались на приемах и в процедурном кабинете, когда мне нужно было ставить капельницу, а мне какие-то авторитетные старушки заявили, что я слишком молод и юн для того, чтобы ставить капельницы их кошке.

АНАСТАСИЯ: А вообще, скажи, люди берутся спорит? Бывали такие случаи, что что-то свое говорят, ну, в плане, что ты им говоришь, например, что нужно «Циклоферон» давать своей кошке несколько дней, а они говорят «не, может лучше вот это...»? Может это лучше? И с чего вы взяли что нужно давать вот это?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, чаще всего к нам люди приходят за помощью. Предполагается, что если ты пришел за помощью, то ты идешь к человеку, который знает, как тебе помочь и знает, что нужно для этого делать. И поэтому ты просто назначаешь препараты, объясняешь людям, что они должны делать, как давать, сколько давать и когда давать - там после или до еды и так далее.

АНАСТАСИЯ: Как, по-твоему, в гуманной медицине с этим дело обстоит?

ИНФОРМАНТ 1: В гуманной медицине все намного труднее. Из-за всяких бабушек, которые от соседки услышали, что там есть какое-то уникальное средство, которое помогает там головной боли, запоров, мигрени, панацея от всего и они такие: «доктор я вот слышала, что...» и начинаются тирады на полчаса. Она занимает время свое, занимает время врача, занимает время

людей, сидящих очереди, и, грубо говоря, тратит его напрасно, потому что мнение врача от этого не поменяется, ну если это, конечно, нормальный врач.

АНАСТАСИЯ: Ну, так в итоге, по-твоему, кто властен над жизнью пациента? Больше кто в какой степени властен?

ИНФОРМАНТ 1: Даже не знаю, что сказать по этому поводу

АНАСТАСИЯ: Ну, в плане того, что у ветеринарного врача, ты говоришь, тебя слушают с открытым ртом...

ИНФОРМАНТ 1: Не то чтобы с открытым ртом, но люди просто, ну просто понимают, что им необходимо воспринять эту информацию, потому что их животному нужна помощь.

АНАСТАСИЯ: Ну а вообще среди людей, которые приходят к тебе, много людей понимают в ветеринарной медицине? Ну т.е. мы с тобой обсуждали, что в гуманной медицине приходят эти бабушки, которые там узнали от соседки что-то на тему «больное сердце», а они немало знают про разные лекарства и, может, они с псевдодоказанным действием, но они некоторые люди считают себя прошаренными или идут к гинекологу и говорят «мне там одни нужно контрацептивы пить, потому что я прочитала, что они клевые».. Часто ли в своей сфере - ветеринарии - ты встречаешь таких людей? Которые приходят типа «я почитал, я знаю, что нужно давать такое-то собакам».

ИНФОРМАНТ 1: В клинике, в которой я сейчас работаю, такие люди встречаются крайне редко. А вот в том месте, где я работал до своей клиники, там подобные вопросы обсуждаются довольно часто и, чаще всего врач идет на уступку людям, ну, т.е. идет у них на поводу.

АНАСТАСИЯ: А по какой причине он это делает?

ИНФОРМАНТ 1: Не знаю, но, видимо, концепция, которая понравится людям.. она выходит на передний план.

АНАСТАСИЯ: Типа чтобы к тебе приходили еще? Чтобы тебя порекомендовали другим?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, с одной стороны, да. Но чаще всего люди находят какую-то бессмысленную, бесполезную информацию, и если этот препарат не может навредить, то в принципе, тогда этот врач ничего не говорит.. Говорит «ну давайте назначим, коли вы так хотите» и все. Потом опять же, если люди к нему приходят, что «ой извините чего-то нам не помогло»...

АНАСТАСИЯ: А если этот препарат вообще не действует, они хотя бы назначают в этом случае препараты какие-то помимо этого препарата? Ну, скажем, захотели «Эссенциале форте Н», который такой типа и человека вылечит, и собак вылечит, и птеродактилей?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, знаешь, на самом деле, в том месте о котором, я говорил, - там большое значение имеют такие слова как: вера, примета.. еще что-то в этом роде.

АНАСТАСИЯ: А в каких-то более крупных клиниках знаешь такие случаи? Такие, где вера играет важную роль.

ИНФОРМАНТ 1: Насколько себя помню, я, во всяком случае, работаю в сети ветеринарных клиник ***, и я не могу сказать, что вот за то время работы что-то подобное было

АНАСТАСИЯ: Ну, ты ведь рассказывал что в, *** врач проводит обряды, это же крупная клиника. Какие вообще клиники у нас в городе можно крупными назвать?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, вот наша клиника и ещё несколько.

АНАСТАСИЯ: А вообще, как ты считаешь, качество между этими крупными клиниками и остальными клиниками рознятся? Качество обслуживания клиентов?

ИНФОРМАНТ 1: Мне кажется что, как минимум, рознятся возможности. Потому что чем меньше клиника, тем меньше она может себе позволить.

АНАСТАСИЯ: Есть ли такое, например, название у крупных клиник, такое обобщающе.. и у мелких.. в обиходе у врачей?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, я не знаю, мелкие клиники одна моя коллега называет очень мило и ласково – что-то типа котодавки. Между собой мы можем там общаться и разговаривать, там типа «они были вот в той то клиничке». Но чаще всего ты выражаешь этим а) размер б) пренебрежение

АНАСТАСИЯ: А, ну это все-таки ваши коллеги, или вы относитесь к этому «типа какие- то люди, что - то до этого делали с животным»?

ИНФОРМАНТ 1: Чаще всего те, кто занимался животным, которое поступает к нам.. раньше они делали какую-то ахинею. Ну, допустим, люди начинают что-то там лечить просто потому, что они где-то слышали какую-то сплетню о том, что если так бывает, то нужно сделать вот это это и это.

АНАСТАСИЯ: Ну т.е. они были в каких-то других клиниках или же они вот типа «народная медицина , Интернет»?

ИНФОРМАНТ 1: Нет, я имею ввиду то, что, допустим, там собака резко перестала ходить. Они пошли там в какую-то клинику у себя во дворе, им там накололи всякого говна гомеопатического и как бы собаке лучше не стало, а, может, стало только хуже, и люди считают это нормальным. Просто, например, сходу не выяснив, не обозначив четкий диагноз, применять какие-то препараты и так далее.. ну в то время как в нашей клинике, если будешь так делать, то ты вылетишь с работы, потому что ты не имеешь право назначать какие-то препараты, если у тебя нет диагноза.

АНАСТАСИЯ: И как ты думаешь, люди верят вот таким «псевдоврачам», которые так накололи гомеопатию по той причине что они правда думают, что вот у меня собака перестала ходить, такое серьезное заболевание.. Гомеопатия, действие которой псевдо-доказано - это нормально.. Или же они просто.. Ну, что ими движет, что они идут в эту клинику , а не в крупную?

ИНФОРМАНТ 1: В этом плане очень немаловажен аспект денежный . ну т.е. там, допустим, лечение животного в нашей клинике, оно стоит далеко не дешево, и люди должны быть готовы к тому, что если они хотят свое животное вылечить, то они должны потратить немалые деньги. Ну, собственно, ветеринария – это, в принципе, довольно затратно. Но это уже

другой разговор. Просто, допустим, в ***, там совсем другой ценник, несмотря на то, что у них три клиники по городу, и они причисляют себя к довольно большим. У них совсем другой ценник, но у них и качество услуг намного ниже.

АНАСТАСИЯ: А всегда так взаимосвязано? Ну т.е. можно ли сказать, что всегда в отношении каком-то соотносится цена и качество обслуживания?

ИНФОРМАНТ 1: Я не могу сказать, потому что я был не во всех клиниках города, я не знаю всех ценников, и я не знаю всех врачей, которые там работают. Поэтому мне, на самом деле, сложно судить по поводу того, что вот цена/качество, они резко зависят друг от друга. Я могу сказать на своем личном опыте, что я работал в ***, который является «клиникой», ну т.е., несмотря на то, что у них там три типа клиники довольно большие, грубо говоря, целая сеть, довольно большой штат персонала, но при всем при этом они оказывают не очень профессиональную помощь за не самые малые деньги, но люди туда идут, например, просто потому, что это им близко и лень далеко идти, ну и действительно ценовой аспект. Есть такие люди, которые готовы потратить максимум 2-3 тысячи на свое животное, и когда прием там стоит, например, 600 рублей или там 500 вместо 1000, они более охотно идут в то место, где он стоит дешевле. И потом рекомендуют такую клинику другим.

АНАСТАСИЯ: А скажи, вот, по-твоему, эти люди в отношении себя, а не своих животных, если у них что-то заболит, они, по-твоему, эти люди, готовы тратить на себя?

ИНФОРМАНТ 1: Ну люди ведь разные бывают: есть такие, которым жалко копейку на себя, но они все до последнего гроша готовы отдать за свое животное, а есть те, которые не готовы расставаться с деньгами ради какой-то там скотины домашней, но при всем при этом там будут купаться в долгах, если им понадобится какая-то медицинская помощь. А есть третий тип людей, которые не готовы платить деньги ни за себя, ни за своих животных.

АНАСТАСИЯ: Ну а вообще, как ты думаешь, много ли людей в нашем городе или в нашей стране готовы платить за лечение своих животных?

ИНФОРМАНТ 1: Не помню, где точно проводилось это исследование, но есть такая неофициальная статистика, что всего лишь 20% из вообще всех обладателей домашних животных т.е. мелких домашних животных готовы как-то их лечить, латать и еще что-то с ними делать, если вдруг они заболели.

АНАСТАСИЯ: А не знаешь по поводу гуманной медицины, каких-то подобных исследований? Типа сколько людей готовы тратить на свое здоровье.

ИНФОРМАНТ 1: По поводу гуманной медицины мне, к сожалению, очень сложно сказать.

АНАСТАСИЯ: Ну, а, по-твоему, что вообще, куда прибыльней пойти работать? В гуманную медицину или ветеринарию?

ИНФОРМАНТ 1: В гуманную медицину следует идти, если у тебя есть наследственный бизнес или знакомые, с помощью которых ты сможешь достаточно быстро куда-то пробиться. А в ветеринарии же все намного проще. Если ты умеешь хорошо говорить, т.е. у тебя хорошо поставленная речь, подвешен язык, то, имея какой-то элементарный багаж знаний и навыков, ты сможешь зарабатывать достаточно не плохие деньги. У меня одноклассница работает с врачом по вызову, ну т.е. она работает ассистентом, ездит с врачом. Соответственно, они там отдают какой то процент тем, кто дает им телефон и адрес вызова, ну и какую-то часть они делят между собой в каком-то процентном соотношении. И они там делают уколы на дому, капельницы, операции, приемы проводят, еще что-то такое. Как она говорит, стабильно тысяч 10-12 в день эта женщина-врач имеет. Ну т.е. она может совершенно спокойно позволить себе поработать там пару-тройку дней, потом несколько дней отдохнуть, ну и так далее.

АНАСТАСИЯ: А в вашей ветеринарной медицине, ты со своими коллегами, как считаете - вот именно это оказание помощи ветеринарной на дому.. этим занимаются ваши коллеги или это что-то псевдонепонятное- эти люди?

ИНФОРМАНТ 1: Что-то псевдонепонятное. Для того чтобы нормально лечить, есть клиника. Приходишь. Там лаборатория, в эту лабораторию сдаешь анализы, там проводят различные исследования. Там тебе могут сделать операцию, у тебя будет 100% уверенность, что хлебные крошки с твоего стола не окажутся в твоей кошке, когда ты ее кастрировал. Ну, или еще что-то в этом роде.

АНАСТАСИЯ: Ну, т.е. это лично твой взгляд, или взгляд твоих коллег тоже как-то совпадает?

ИНФОРМАНТ 1: На самом деле, я не интересовался отношением моих коллег к подобным персонам, но из таких абстрактных рассуждений я слышал, что мои коллеги тоже с этим согласны.

АНАСТАСИЯ: А есть какое-то название для такого типа работы?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, они так и называются - «вызовники». Или что-нибудь такое.

АНАСТАСИЯ: Скажи, а сам бы ты занялся этим?

ИНФОРМАНТ 1: Если у меня есть достаточный багаж знаний и навыков и если позволяет время и есть необходимость в деньгах - то почему бы и нет. Но, откровенно говоря, я бы предпочел все-таки работу в клинике просто потому, что на вызов чаще всего едешь либо ты один, либо ты и твой ассистент. Обычно твой ассистент - не самый лучший советчик или помощник, и тебе приходится взаимодействовать с животным по большей части одному. И если ты допускаешь какую-то ошибку, то посоветоваться со своим ассистентом или попросить у него помощи - это не то, на что ты можешь рассчитывать. В то время как в клинике есть твои коллеги, которые там вдруг оказываются более компетентными в каких - то вопросах и в клинике есть необходимое оборудование. В клинике проще.

АНАСТАСИЯ: А часто ли, например, твои коллеги советуются между собой, во- первых? А, во – вторых, сам ли ты у них интересуешься довольно часто или редко по поводу каких- то клинических случаев?

ИНФОРМАНТ 1: Интересуюсь я часто, потому что я стремлюсь к какому-то саморазвитию и самосовершенствованию. И максимально стараюсь забирать весь тот опыт, который мне мои коллеги передают. А по поводу каких-то советов между собой - это абсолютно обыденная практика в нашей клинике, т.е. это нормально, ты не знаешь там, допустим, чего-то - ты отправляешься, там к другому врачу, ну который точно это знает, либо ты идешь, спрашиваешь совета у этого врача, и тебе объясняют, как делать, что делать, зачем делать и в какой последовательности.

АНАСТАСИЯ: Ну, а часто, соответственно, или редко врачи, с которыми ты планируешь посоветоваться, готовы тебе пойти навстречу? Помочь, дать совет.

ИНФОРМАНТ 1: Ну, если в данный момент человек не занят, то обычно да. Ты спрашиваешь - тебе отвечают.

АНАСТАСИЯ: А это только в этой клинике, в которой ты работаешь сейчас, или вот в «клиничках», где принято советоваться? Это зависит от места работы или в принципе такая сфера открытая?

ИНФОРМАНТ 1: На самом деле, ветеринария.. ну точнее как, я считаю что и так считают многие мои коллеги: лучше действовать по принципу - если ты не знаешь , то не берись. И найди того, кто знает. Я не знаю, как там насчет вообще в медицине, но мне кажется, что в ней тоже не далеко ушли от этой мысли. Такого концепта придерживается персонал нашей клиники. А в «клиничках попроще» максимум что используют - это услуги специалистов УЗИ диагностики. Это максимум, на который готовы местные врачи.

АНАСТАСИЯ: А какая причина, что люди более замкнуты в своей сфере?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, во-первых, отношения в коллективе. Они играют большую роль, нежели какие-то денежные средства, а, во-вторых, деньги. Чем больше человек к тебе ходит, тем больше денег ты получаешь. Ну, соответственно, кроме каких- то очевидных случаев, например, когда ты терапевт, а к тебе приходит собака со сломанной лапой.. понятно, что ты, леча понос и диарею у животных, не можешь собрать перелом. Ты отправляешь их к хирургу.

Интервью 3 с информантом 1. [ВВ; И1; 5]

ИНФОРМАНТ 1: Рассказывал мне его как - то давным-давно один мой знакомый литовец, которому уже там порядка 70ти лет, который профессор каких-то там биологических наук, ну и где-то тут около связан. Кутузов заболел, вызывает к себе в палатку врача. Кутузов человек занятой, там наступлением надо руководить войска куда-то отводить, кормить их как-то, что-то делать. Значит, еле-еле выделил минуту на себя свободного времени. Зовет к себе врача и говорит: «Вот болит у меня болит нога», и врач начинает его спрашивать – как болит, где болит , как давно начало болеть , какой болью, туда-сюда. Кутузов рассчитывал, что потратит буквально 10 минут,

ему что-нибудь скажут, и он пойдет дальше свои войны воевать, а врача отпустит к чертовой матери, но, в общем, потратил он полчаса уже. Вот так вот сидит, скучает, думает, что ж ему делать дальше и говорит: «Слушай, дорогой мой друг, а нельзя мне что-нибудь такое, чтоб взять, выпить и выздороветь?». «Батюшка, если Вы хотели, чтобы Вас не спрашивали, а просто запихнули в Вас таблетку и убежали - так это вам ветеринар нужен был, а не врач».

АНАСТАСИЯ: Так и в чем мораль, получается? Этот анекдот говорит о том, что ветеринары не лечат и просто таблетками пичкают?

ИНФОРМАНТ 1: Ну, просто иногда гуманные доктора к нам относятся, как ни пойми к кому, и считают, что мы такие просто быстренько - полечил и убежал.

АНАСТАСИЯ: Ну, это ты говоришь с позиции врача-ветеринара, да? Ну а сам ты считаешь как, достаточно ли в вашей профессии вот таких людей?

ИНФОРМАНТ 1: Которые просто полечил и убежал? Их большинство.

АНАСТАСИЯ: Т.е. ты считаешь, что анекдот, на самом деле, за жизнь, да? Жизненный?

ИНФОРМАНТ 1: Чаще всего те, кто понимает, что этот анекдот – шутка - они немножко пренебрежительно относятся к тем, о ком этот анекдот. Если ты лечишь своих пациентов - животных нормально, уделяешь этому достаточно времени, а не просто хозяева сказали тебе, где болит у их собаки, и ты дал им таблетку и вогнала.

АНАСТАСИЯ: А когда создается какая-то конфликтная ситуация, ну, т.е. этот халатный врач и врач, который действительно хочет разобраться в проблеме и лечить, идет обсуждение? Ну, т.е., скажем, у вас принято высказывать свою точку зрения? Вы знаете о каком-то случае и думаете, что человек делает неправильно - вы открыто скажете или думаете «это его пациент и его проблемы»?

ИНФОРМАНТ 1: Зависит от отношения в коллективе

АНАСТАСИЯ: А в разных коллективах разные отношения? И насколько?

ИНФОРМАНТ 1: Есть места, где тебе, не задумываясь, скажут о том, что ты делаешь что-то не так, просто потому, что люди искренне переживают за репутацию того места, где они работают и просто не хотят, например, чтобы клиника, в которой работают они и работают хорошо, считалась каким-нибудь плохим местом из-за каких-то вот таких людей, которые три минуты поговорили таблетку запихнули и все.

Из таких клиник к нам приходили ни один, и не два, и не три пациента, которые говорили о том, что врач с ними просто поговорил и даже толком не дослушал. Уже сделал им какие-то уколы и сказал - идите. Только деньги не забудьте заплатить, и все.

АНАСТАСИЯ: И что случилось с этим животным? Почему он пришел к вам?

ИНФОРМАНТ 1: Ему стало хуже.

АНАСТАСИЯ: Вообще, как вы считаете, поликлиники человеческие - их много, а ветеринарных по одной штуке государственных на район, и

получается вся основная деятельность - это деятельность, которая связана с деньгами, ну, т.е. коммерческая деятельность, коммерческие организации занимаются лечением животных. Как вы считаете, это каким-то образом влияет на качество обслуживания, на принцип обслуживания врача?

ИНФОРМАНТ 1: Мне кажется, что действует тот же принцип, что и в гуманной медицине. Когда тебе платят нормальные деньги и ты нормально работаешь. В плане того, что заработная плата достаточна для того труда, который ты делаешь.

АНАСТАСИЯ: Это во всех сферах так? В человеческой медицине, Вы думаете, что тоже заработная плата достаточна? Что все будет достаточно оплачиваться?

ИНФОРМАНТ 1: Нет, я имею ввиду, что частные клиники есть абсолютно разные, и из-за присутствия конкуренции абсолютно разный доход, и тут идет такая интересная политика. Если в клинике хорошие врачи, то туда идут люди. Клиника получает деньги - врачи получают деньги. Волки целы - и овцы сыты. Ну, или наоборот. А если клиника какая-то не очень хорошая, и там человекопоток небольшой, то, соответственно, зарплата будет недостаточно высокой, да и врачи будут привыкать, например, к тому, чтобы ничего не делать и впоследствии стараться как можно меньше работать. Короче, совершать как можно меньше телодвижений для того, чтобы получить как можно больше денег.

АНАСТАСИЯ: Вот вы работали в разных клиниках, скажите, а есть ли такие заведения, где, в основном, все на деньги нацелено, т.е. не на результат лечения, т.е. врач - не человек, который лечит животных, а человек, который выманивает деньги?

ИНФОРМАНТ 1: Вызывные службы - яркий тому пример.

Интервью с информантом 2. [ВВ; И2; 4]

Анастасия: Как тебе ВУЗ?

ИНФОРМАНТ 2: Буквально ещё 2 года назад я считала, что костромской ВУЗ идеален. Но сейчас, на последних курсах я поняла, что это не так. Учёба – ни о чём. В голове – пустота. У нас дают информацию о старых методиках лечения, старых препаратах. И когда ты приезжаешь на работу и сталкиваешься с этим багажом знаний с реальностью – это большая проблема. Я даже думала переводиться в СПбГАВМ, но всё лето я работала в Питере, в той клинике все были выпускники СПбГАВМ, и они отговорили меня переводиться. Я поняла, что система образования у вас не лучше.

Анастасия: А чем тебе именно не нравится образование в вашей академии?

ИНФОРМАНТ 2: Ну, наша академия придумала глупую систему, которую распространяет теперь по всем аграрным ВУЗам. До вашей академии ещё пока не дошли. Это балльно-модульная система. Она очень актуальна для вечерников. Ты можешь постоянно работать, ничего не знать, просто приходить – и у тебя будет зачёт в кармане. А для очников, которые только учатся, эта система ужасна. Потому что нет стимула учить, за посещаемость просто так ставят оценки. За все 5 лет в академии я ни разу не сдавала

экзамен. Но я хотя бы для себя много читаю и учу. Многие мои одноклассники вообще ничего не знают.

Анастасия: Понятно. Но стипендии хотя бы есть?

ИНФОРМАНТ 2: Да, они зависят от рейтинга. Приличные стипендии. Это единственный стимул учиться. И повод не переводиться к вам.

Анастасия: А на факультете есть подразделения?

ИНФОРМАНТ 2: Смотря где. У нас несколько групп. Есть общие ветеринары, есть ветеринарно-санитарные эксперты, есть аграрные врачи и специалисты по мелким домашним животным. Официально. Слышала, что у вас в академии подразделения вообще нет. Но на деле у нас одна и та же программа у всех групп. Всем лень менять. Единственный минус – у нас ветеринарно-санитарные эксперты не могут проходить практику в клиниках с мелкими домашними животными. Хотя специальности у них тоже «Ветеринарный врач». Просто бред.

Анастасия: Ты говорила, что работала в Питере. Почему именно Питер?

ИНФОРМАНТ 2: У меня был выбор – либо Москва, либо Питер. Знакомые в ветеринарии есть и там, и там. Просто в Москве были лошади, а я и так всю жизнь занималась конным спортом и примерно знала, как ухаживать за лошадьми. Плюс была уже практика на конюшне. Поэтому уехала в Питер, чтобы попробовать себя с мелкими домашними животными.

Анастасия: А вообще твои одноклассники работают?

ИНФОРМАНТ 2: Нет, конечно. Там никто ничего не знает. Многие учатся просто для того, чтобы получить хоть какое-то высшее образование. Типа «у меня есть диплом». Мне этим академия и не нравится. Никакого стимула у меня нет, потому что не с кем даже обсудить какие-то случаи из работы. Никому это не интересно.

Анастасия: И как ты ищешь «коллег по духу»?

ИНФОРМАНТ 2: Они в книгах. В университете ловить нечего: там рассказывают только о старых методах лечения и только про крупных животных. Хочешь лечить – учись сам. Вот скоро в Москве конференция ветеринарная будет. Я поеду. Но участие там платное и дорогостоящее. Но это стоит того, там говорят дело.

Анастасия: А какую литературу ты предпочитаешь?

ИНФОРМАНТ 2: И человеческую, и ветеринарную. Примерно 50/50. Ведь многие процессы схожи: и биохимические, и физиологические. Но сложно в том плане, что по человеку написано всё. А специализированную литературу по ветеринарии сложно найти. Говорят часто найти тему такую-то для курсовой. Я нашла такое про людей, а мне надо про эту же болезнь у собаки. И литературы по этому вопросу нет вообще. Вот говорят все вокруг, что ветеринарам так просто учиться. Вообще нет, если подходить к вопросу с умом. Приходится учить и про корову, и про собаку, и про козу.

Анастасия: А как ты вообще решила стать ветеринаром?

ИНФОРМАНТ 2: Я вообще лет до 13ти хотела стать человеческим хирургом, но потом я попала в конно-спортивную школу, и там всё закрутилось. Я

познакомилась с молодой девушкой – ветеринарным врачом. Мы с ней стали хорошо общаться. Она меня брала даже ассистентом на вызовы. И мне понравилось. И сам факт того, что ты помогаешь животным, - это приятно. Мне вообще хочется быть полезной. У животного сложнее диагностировать заболевание: оно же не может сказать, что у него болит. Поэтому мне помощь животным приносит больше удовольствия.

Анастасия: А много ты знаешь людей, которые пришли в ветеринарию из общей человеческой медицины? Или же перевелись обратно?

ИНФОРМАНТ 2: Один человек на моём курсе. Она перевелась из Ярославской медицинской академии. Просто она хотела быть врачом, и ей нравилось это дело, но ветеринарии учиться чуть легче, и она решила, что она лучше потянет ветеринарию. Вот и перевелась. Я сама думала перевестись год назад в человеческую медицину. Потому что в академии ужасно учат. Но перевестись оказалось нельзя, и я решила самообразовываться и быть ветеринаром. Всё равно, кого лечить.

Анастасия: А расскажи конкретно, где ты работала?

ИНФОРМАНТ 2: Много работала при школах верховой езды. У нас, в Костроме и в Ярославле, это просто очень популярно – крупный скот. Также много работала с мелкими домашними животными. Ветфельдшер, ассистировала офтальмологу. Но это актуально, скорее, в Питере и в Москве. Как и терапия. В будущем хотелось бы стать хирургом.

Анастасия: А сложно ли пробиться, чтобы стать хирургом?

ИНФОРМАНТ 2: Нет, вообще не сложно. Если ты придёшь и покажешь, что ты это знаешь, ты в этом разбираешься – дорога для тебя открыта. Многие вообще не берутся за операции, потому что это сложно, они боятся. Если ты покажешь, что ты сможешь это делать, если ты будешь грамотно общаться с хозяевами – ты пробьёшься. В этом плане у нас проще, чем в гуманной медицине. У меня даже за то небольшое время, пока я работала в Питере, набралась своя клиентская база. Люди приходили и спрашивали: «А Вы будете завтра работать? Тогда мы придём. Нам нравится, как Вы всё объясняете». Главное – зарекомендовать себя. Нужно относиться ко всем так, как хочешь, чтобы относились к тебе: не грубить, не хамить. И если не знаешь, чем болеет животное – так и скажи. И отправь к специалисту, который в этом разбирается. А то многие врачи ставят диагноз «а вот пусть у него будет это». Так нельзя.

Анастасия: Хотелось бы с тобой непосредственно об отношениях в коллективе. В какой клинике тебе работалось проще?

ИНФОРМАНТ 2: Мне больше понравилось в Питере, чем в Ярославле. Когда я работа в Ярославле, клиника была больше, чем в Питере. Отдельные хирургия, рентген. Большой штат. Многие ко мне поначалу скептически относились, даже некоторые подлянки делали. Ставили в ситуации, где нужно быстро соображать, где именно от меня зависела ситуация. Многие ходили носом кверху. «Кто ты такая? Я тут врач, а ты кто? Какой-то всего лишь фельдшер? Практикант «ни о чём»?» А потом я работала в маленьком

коллективчике. И там было комфортнее. Потому что в Ярославле был огромный коллектив, все конкуренты друг другу, всем нужны пациенты. У каждого своя клиентская база, и каждый старается опустить другого врача. Было очень неприятно, когда один день работаешь с одним врачом, другой – с другим, и они в разговорах со мной унижали друг друга. И это говорили прямо при хозяевах! В Ярославле был очень недружный коллектив. А в Питере я уже стала ни с кем там особо не общаться, потому что я там была недолго, и там хорошо платили. Они с виду общались хорошо, но и у них были тёрки. Но я не вмешивалась, и ко мне относились хорошо. Никто зла ни к кому не держал. Я была новый человек, и меня все поддерживали, несмотря на то, что я пришла «с улицы». Но одна врачиха тоже любила делать форс-мажорные обстоятельства. Проверяла мои знания, умения прямо при пациентах и их хозяевах. Ну, знания в нашей карьере важнее всего. А на конюшнях... Все ветеринарные врачи – это змеи. Каждый сам за себя, если не знаю, как лечить – всё равно берусь лечить, это ведь ко мне пришли. А вообще почему я не пошла работать с лошадьми? Потому что ужасные условия, и ещё это не оплачивается. Буквально недавно коню было плохо, и мы ставили ему капельницы, вливали всякие растворы литрами. И нам вообще не заплатили дополнительно. Сказали – «это Ваши услуги в рамках ставки – 12000». А мы сутки с этим конём сидели, день и ночь.

Интервью с информантом 3. [ВВ; ИЗ; 7]

Анастасия: Здравствуйте! Вы из Киева?

ИНФОРМАНТ 3: Да, мой родной город – Киев. Но я несколько лет проработал и в Петербурге.

Анастасия: А учился?

ИНФОРМАНТ 3: Киев тоже.

Анастасия: У вас там аграрная или ветеринарная академия?

ИНФОРМАНТ 3: Ветеринарная академия в аграрном университете.

Анастасия: Ну да, просто есть по-разному. А есть, как думаешь, какая-нибудь специфика: непосредственно ветеринарная академия или факультет в аграрном? Ну, вообще, есть ли разница непосредственно - ветеринарная академия или факультет в аграрном?

ИНФОРМАНТ 3: Нет, думаю, нет разницы. Получается факультет вроде находится на базе университета, но он как бы знаешь.. такой отдельный корпус и там только ветеринары. Вот так вот.

Анастасия: А у вас есть какое-то деление непосредственно на кафедры какие-то? Мелкие животные, рогатый скот?

ИНФОРМАНТ 3: Да, есть, но это в основном на магистратуре. Т.е. бакалавриат идет общее. Т.е. идет уклон на сельскохозяйственное животное, а в дальнейшем уже распределяется. Кто на мелких, а кто на свиньи, коровы, лошади.

Анастасия: А у вас непосредственно система бакалавриат-магистратура?

ИНФОРМАНТ 3: Да.

Анастасия: А с какого момента человек может считаться врачом?

ИНФОРМАНТ 3: После магистратуры. Либо же когда заканчивает специалиста. Т.е. у нас еще есть специалисты. Так что специалист либо же магистр- это врач. А бакалавр это младший врач.

Анастасия: Понятно, а вообще на специалитет у вас сейчас идут люди?

ИНФОРМАНТ 3: Ну как тебе сказать. Вот я, например, пошел. А вот остальные выбирают магистратуру, ну там тоже есть свои нюансы. Т.е. получается, если идти в Киевский университет на магистратуру, то ты выбираешь - либо идешь на магистра и только учишься, но не работаешь. Либо же идешь в другой вуз на специалиста, и ты можешь и работать, и учиться. Совмещать вот так вот. Ну т.е. там своя специфика вот такая вот.

Анастасия: Это интересно. Потому что у нас в ветеринарной медицине не везде введен специалитет, и даже Москва Петербург крупные города у нас только специалитет сохраняется у медиков и ветеринаров.

ИНФОРМАНТ 3: Ну, у нас в Киеве нет специалистов . Только бакалавр , магистр . Специалисты уже идут в других городах.

Анастасия: А скажи, как ты вообще пришел к тому, чтобы стать ветеринаром?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, это сложно сказать.. Хотел быть врачом, но не хотел работать с людьми. Выбрал животных.

Анастасия: Понятно, слушай, а много было людей, которые так же хотели в гуманную медицину и не попали, например?

ИНФОРМАНТ 3: Нет. В основном «подаю документы - куда поступлю - там и буду учиться». Мало людей, которые подавали документы в медицинский университет.

Анастасия: А были вообще те, кто учился в колледже, техникуме медицинском , а потом в ветеринарию?

ИНФОРМАНТ 3: Таких я не знаю. Я знаю, что были те, кто учились там на менеджеров, экономистов. Знаешь, ну такие вот никакие профессии, и потом переходили в мой этот университет на ветеринарию. Такие были.

Анастасия: А обратно? Из ветеринаров в медики не переходили люди?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, желание есть такое у людей. Но в основном не переходят, а просто бросают.

Анастасия: А с чем связано вообще такое желание?

ИНФОРМАНТ 3: Сложно сказать. Может быть, знаешь, учиться - это одно дело , а работать с животными - это совсем другое дело. Может быть, люди просто не выдерживают.

Анастасия: А вообще, как ты считаешь, вот ВУЗ, он дал достаточную базу, чтобы быть врачом ветеринарным, или нужно какие-то дополнительные знания получать?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, смотри. Основная база. Основную базу ВУЗ дал, наверное. Но не в полной мере. Потому что у нас получается, в основном, 70% материала - это самообразование. Некоторые предметы очень хорошо дали. Некоторые никак не дали. Но по окончании ВУЗа я могу сказать смело, что зря ходил в университет. Вот так вот.

Анастасия: Да, но это везде в принципе так. У нас ветеринарная академия в Петербурге - ее учебный план не менялся с 79го года, поэтому акцент на рогатый скот, и люди, которые занимаются мелкими домашними животными, в университете ничего не получают.

ИНФОРМАНТ 3: Ну, у нас то же самое примерно.

Анастасия: А на какой области ты специализируешься?

ИНФОРМАНТ 3: Мелкие.

Анастасия: Слушай, а ты учился непосредственно на кафедре «мелкие животные» или же решил просто потом сам натаскаться?

ИНФОРМАНТ 3: Нет, я сам. Когда учился - идет общий курс. И крупные и мелкие. Но уклон идет на крупных.

Анастасия: Ну, да, у нас такая же тема в академии. Каждый год хотят ввести распределение. Но некому просто внести. Ну, в общем, то же самое. Слушай, а вот ты говоришь, что решил стать врачом мелких домашних животных, а что повлияло на выбор?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, наверное, то, что я живу в Киеве, и здесь нет крупных.

Анастасия: А как-нибудь, как ты думаешь, сами преподаватели влияют на выбор?

ИНФОРМАНТ 3: Сложно ответить. Наверное, на кого-то и повлияли. Но я могу сказать, что все-таки жизнь ставит все на место. Если человек живет в городе - он идет на мелких. Если где-нибудь в селе - он идет на крупных.

Анастасия: Слушай, а вообще, как ты думаешь, специфика работы с крупными животными и с мелкими отличается друг от друга?

ИНФОРМАНТ 3: Отличается. Очень сильно отличается.

Анастасия: А вот ты говоришь, сам учился, чтобы стать ветеринаром мелких домашних животных. Ты, скорее, использовал литературу ветеринарную или человеческую какую-нибудь?

ИНФОРМАНТ 3: Нет, ветеринарную. Человеческая очень редко используется. В основном, ветеринарная. Она у нас получается.. как бы обзор идет крупных животных, но в конце там есть какие-то пунктики по мелким. В общем, оно все похоже между собой, но есть какие-то нюансы, которые нужно знать. Это уже отдельно где-то ищешь, учишь. Ну, т.е. человеческую литературу редко когда кто использовал.

Анастасия: Ну а к тебе обращаются люди, например, для лечения своих животных? Какие-то знакомые?

ИНФОРМАНТ 3: Да.

Анастасия: А человеческие болезни?

ИНФОРМАНТ 3: Нет. Мы не можем такого делать. Т.е. это преследуется законом.

Анастасия: Ну, неофициально обращались?

ИНФОРМАНТ 3: Нет. Нет, дело в том, понимаешь, одно дело лечить животных, а другое дело -лечить человека. Т.е. если что-то не так пойдет, скажем так, всех собак на тебя повесят, поэтому мы всегда отправляем к человеческому врачу.

Анастасия: Ну а если б не было этой юридической проблемы, как думаешь, твоих знаний вообще достаточно, чтобы лечить человека, или нет?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, я бы не взялся. Но думаю, что достаточно. Может, что-то такое серьезное и нет. А основные проблемы можно было бы и вылечить.

Анастасия: А часто ли сталкиваешься с тем, что люди, которые имеют общее медицинское образование, лечат своих животных?

ИНФОРМАНТ 3: Да, у них ничего не получается, они ничего не знают и скажем так гробят животное. Это сплошь и рядом.

Анастасия: А как они себя на приемах ведут?

ИНФОРМАНТ 3: Очень противные люди. С ними работать вообще невозможно. Потому что они считают, что они умнее всех и что ветеринары ничего не знают. Ну, вот такое поведение. Ну, с ними тяжело очень работать.

Анастасия: А вообще какие виды пациентов бывают? Ну как ты можешь охарактеризовать их?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, надо подумать. Ну, значит, скандалисты - это первое. А есть те, которые все для животного. Т.е. которые пытаются - вот что им говоришь -то делают беспрекословно. Есть такие - халтурщики. Вот которым говоришь, они со всем соглашаются, но ничего не делают. А есть такие, которым говоришь, что надо сделать, а они такие «я это делать не буду». А есть те, кто придумывает болезни. Вот, наверное, на этом все.

Анастасия: Как думаешь, с какой целью непосредственно все эти люди приходят?

ИНФОРМАНТ 3: Ты знаешь, я сам не знаю ответ на этот вопрос. Может быть.. Вот очень часто бывает так, что они начитаются чего-то, они на 100% уверены в своей правоте и приходят, чтобы подтвердить результат.

Анастасия: Слушай вот то, что ты будешь делать с животным, ты всегда это рассказываешь пациентам?

ИНФОРМАНТ 3: Смотря что это. Если, например, какие-то манипуляции такие, какие-то несерьезные, там либо рану промыть, либо что-то, то рассказываю, но только в двух словах. Т.е., например, рассказываю просто, что моем рану и ставим дренаж. Т.е. я не рассказываю, что я делаю для этого. Просто рассказываю, что будет в результате. Вот так вот. Если это что-то серьезное, операция какая-нибудь, то никогда ничего не рассказывается. Просто говорят, что.. вот взять ту же кастрацию. Просто говорят, что будет кастрация, и все. Не рассказывают, как это делают, что для этого используется.

Анастасия: А по какой причине? Потому что это не нужно или потому что люди -обычные смертные, не врачи?

ИНФОРМАНТ 3: Обычно потому, что они начинают переживать очень сильно. Это самое первое. Первый пункт, что люди очень сильно переживают за животное. Они считают, что пришли к ветеринару, - значит животное нельзя обидеть. Оно должно молчать. Все должно быть безболезненно. На самом деле, редко когда так бывает, что животное все терпит. Ну ,т.е. по этой причине. Даже если серьезная манипуляция, всегда просим хозяина уйти.

Животное начинает кричать, хозяин паникует, говорит «все, ничего не трогайте, я забираю животное». Такое тоже бывает. Поэтому не рассказываем, а просто берем и делаем.

Анастасия: А что вот касается спасения животных, всех животных спасаете или нет?

ИНФОРМАНТ 3: Получается, вот если, например, животное машина сбила - вот такие вот травмы, и животное при смерти. Его спасают активно. Если животное умирает от того, что у него онкология какая-то, в общем, что не совместимо с жизнью, то его не спасают. Смотрят по ситуации. Если есть какие-то шансы у животного - что-то делаем. Если нет - значит нет.

Анастасия: Слушай, а ты работаешь в мест, где есть распределение по специальностям? Ну там хирург, терапевт?

ИНФОРМАНТ 3: У нас такие примитивные специальности. Получается, на смене в клинике работает врач и ассистент. И плюс еще врач и ассистент на скорой. Получается, человек, который принимает это терапевт, да. Если надо, он и хирургом выступает. + у нас есть один УЗИст. Я специализируюсь по кардиологии. Есть человек, который специализируется по грызунам. Т.е. если получается, что меня нет на работе, то клиника по кардиологии не специализируется. Если нет человека по грызунам, то в эти дни, в его выходные, клиника не специализируется по грызунам. Вот такое распределение. А такое знаешь? Есть клиники как человеческие больницы. Там где хирург, терапевт, УЗИст? У нас вот такого нет.

Анастасия: Да, у нас в городе тоже есть несколько таких клиник. Крупных.

ИНФОРМАНТ 3: Не. У нас тоже есть такие клиники крупные. 4 штуки таких точно есть.

Анастасия: У нас только 3 клиники есть таких вот.

ИНФОРМАНТ 3: Я говорю 4, просто еще, может, не все знаю. Я говорю те, что знаю. Любят такие пафосные клиники сделать. Вообще, у нас в городе очень много клиник. Штук 200 точно будет.

Анастасия: Как и в Питере. Только вопрос в том, что условия работы и оплаты труда в половине, даже больше, вообще никакие.

ИНФОРМАНТ 3: То же самое. Я хотел еще сказать что получается, я устраивался последний раз на работу 2 года назад. 2 года назад я получал, сейчас тебе скажу, в месяц было 3400 гривен. Это в долларах по тому курсу, что раньше, было, пускай, 340\$. Сейчас же я получаю 4000 – 4300. Нагрузка у меня стала больше. Я еще работаю и как водитель там. Условия оплаты, скажем так, хромают очень сильно. И это не только у нас, это везде такое. Если человек там какой-то крутой ветеринар, у которого огромный стаж, он еще может себе позволить требовать высокую зарплату. А молодые - нет.

Анастасия: А вообще, каково отношения к людям, которые только приходят на работу?

ИНФОРМАНТ 3: Также здесь зависит от того, куда попадешь. Я работал в двух клиниках. В первой клинике - отвратительное отношение со стороны начальства. Со стороны коллектива хорошее, а со стороны начальства

отвратительное. Вот пришел в другую клинику - здесь наоборот. Отношение хорошее, начальник заинтересован, он даже относится к нам не как к своим подчинённым, а как к сотрудникам. Он такой человек. Он там может иногда наорать, если там порядок не поддерживается или еще что-то такое, но, в основном, всё очень хорошо, и если приходят и он видит потенциал, то берёт на испытательный срок и за этот срок даёт задание, что надо выучить, и смотрит. учит, сдаёт это все - и ты работаешь. Вот так вот. Т.е. отношение в этой клинике очень хорошее. А там, где я был изначально, отвратительное просто.

Анастасия: Как думаешь, с чем это связано?

ИНФОРМАНТ 3: Я думаю, что это от начальства зависит. Что у него там в голове творится.

Анастасия: Слушай, а у вас начальником может быть только ветеринарный врач или же кто-то вообще не имеющий отношения?

ИНФОРМАНТ 3: Не, не, смотри, если человек выучился на экономиста и решил открыть себе ветеринарную - пожалуйста, но ему будет нужно найти человека на должность главного врача клиники. Вот и все. Т.е. клинику может любой открыть. Это же бизнес. Здесь ничего такого нет.

Анастасия: А как ты думаешь, от начальника, который работает непосредственно с персоналом.. его образование вообще.. как-то зависит специфика работы или нет?

ИНФОРМАНТ 3: Да. Зависит. Потому что, в основном, ровняются на начальство. Есть, конечно, когда начальство никакое - сам уже тогда что-то делаешь, что-то ищешь, а так, в основном, ориентируешься на старшего врача и ориентируешься на его методы лечения.

Анастасия: А в этом месте, где ты сейчас работаешь, возможно ли, если ты assistiруешь, что-то предложить? Услышат ли тебя - в этом смысле - или нет?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, в основном, нет. Но если что-то дельное - то да. Бывает так, что предлагаешь - что-то отвергают, а потом все равно делают так, как я говорю. Т.е. такое бывает.

Анастасия: А ты непосредственно врач или assistiруешь?

ИНФОРМАНТ 3: Смотри, если, например.. Вот у нас клиника со скорой помощью. В скорой помощи я врач. А в клинике я если, например, какие-то смены, когда нет других людей, и меня ставят, то я там врач, а так я ассистент. Т.е. в клинике я ассистент, а на скорой - врач.

Анастасия: А учишься ты сколько лет, получается?

ИНФОРМАНТ 3: Вот в университете Киевском я отучился 4 года и вот закончил недавно полтора года назад магистра. Т.е., получается, пять с половиной лет.

Анастасия: А как думаешь, с какого момента уже можно называть человека непосредственно ветеринарным врачом?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, полноценно, я думаю, уже через год после того, как человек придет на практику. И будет регулярно практиковаться. Не то, что

практика, а то, что ходишь на работу где по 5- 6 человек приходит , а там, где действительно хорошая практика, есть работа, есть случаи. Вот через год уже можно задуматься над тем, чтобы называть его врачом.

Анастасия: А как думаешь, вообще от отношений внутри коллектива зависят продуктивность работы врача или нет?

ИНФОРМАНТ 3: Зависит и очень сильно зависит. Например, вот у меня коллектив хороший, и я, например, могу сказать, что вот сегодня уйду раньше, и меня прикрывают. Если какие-то неполадки, что-то не получается у человека, то отошли, посоветовались быстренько, пришли. Т.е. нет каких-то скандалов, ничего. Если что-то не нравится - то спокойно сказали, исправили. Без конфликтов.

Анастасия: Слушай, а в коллективе есть какой-то неформальный сленг или специфический юмор или приметы?

ИНФОРМАНТ 3: Юмор есть. А по поводу сленга. Сленга нет. А юмор точно.

Анастасия: А например по поводу чего шутите?

ИНФОРМАНТ 3: Над котами очень много шутим. Есть, так скажем, один препарат. Ну, такой, несерьезный. Но если коту его передозировать, то кот начинает вести себя странно. Он задом наперёд там начинает бегать. Так вот, мы смеёмся над котами, которые приходят к нам в клинику, под окнами ходят. Ну, я вот, например, отношусь лояльно к котам, собакам. А у нас есть врачиха такая, которая котов не любит. Она постоянно шутит над ними. По поводу кастрации. Она любит кастрировать котов. И мы издеваемся постоянно, что чтоб поднять ей настроение, надо кота на кастрацию ей принести. Ну, вот такой юмор. Он может быть не смешной для простых людей, а для ветеринаров нашего коллектива это будет смешно.

Анастасия: А ветеринар... Он обязательно должен любить животных или нет?

ИНФОРМАНТ 3: Я бы даже сказал, что ветеринар не должен любить животных. Потому что надо сходить один раз на прием к врачу ветеринарному, чтобы это понять. Животное кричит. Животное нужно зафиксировать. Человек если думает, что он пришел в клинику работать, и будет с котами этими сюсюкаться, обнимать их, то это все неправильно, потому что животные чужие. Животные могут укусить, поцарапать. Т.е. их нужно фиксировать. А для этого надо эту любовь немного отодвинуть на второй план. Потому что, в первую очередь, безопасность своя, а потом уже посюсюкаться с животными. Ну, не знаю, я вот люблю животных. Если я вижу, что к животному можно найти подход не силовой, а по-доброму, то я стараюсь по-доброму. Но, в основном, получается так, что нужно силой скрутить его и проводить какие-то манипуляции. Который любит животных, будет стараться не сделать ему больно, это сказывается на работе. Потому что один человек держит, и от него много зависит. Вот, например, внутривенная инъекция. Я, получается, держу одну лапку. А врач пытается попасть в вену. А человек если не будет зверя сильно держать, то животное, в первую очередь, может укусить меня, а во вторую очередь он может той

иглой, которой я пытаюсь уколоть, себе навредить. Т.е. любовь нужно отодвинуть на второй план.

Анастасия: А вот каких врачей ты бы назвал хорошими, а каких - плохими ветеринарами?

ИНФОРМАНТ 3: Не, я даже не знаю. Сложно ответить на этот вопрос. Хорошие, наверное, те, кто проявляет какое-то внимание к животным, которые не верят, что ему говорят хозяева. Опытные, наверное. Опыт тоже много о чем говорит. Безграничная любовь к животным - это, наверно, не то. Я не знаю, здесь сложно определить. Понимаешь, бывает так, что врачи там сюсюкаются, человека к себе располагают, а животному никакого толкового лечения не преподносят. А бывает ты смотришь на человека, на врача, и он относится к тебе как не знаю к кому, но при этом он хороший врач. Т.е. вот такое бывает. Вот у меня прошлый начальник, он к людям относился очень плохо, но как хирург был шикарный. А у нас есть соседняя клиника, там недалеко от нас, так они очень хорошо располагают к себе людей, но при этом лечения у них никакого нет. Поэтому сложно как-то здесь.. Наверное, просто сказать - этот хороший этот плохой нельзя. Нужно смотреть опыт.

Анастасия: А есть, например, какие-то поверья, приметы связанные с ветеринарией?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, у нас, например, если после операции животное - вперед ногами не выносят. Это, наверно, единственное из примет, что я знаю. Ветеринары - люди несуетливые.

Анастасия: А вот по поводу отношения к смерти?

ИНФОРМАНТ 3: У нас, например, ходит такое поверье - смерть не приходит одна. Всегда, если смерть, то нужно ожидать второй смерти. Вот такое вот есть. Но у нас нет такого, что мы вот разрыдаемся и будем скучать по животному. Хотя бывают такие моменты, что действительно очень жалко животное. У нас недавно была собака, я тоже на вызов приехал к ней, и непонятно что с животным происходит. Она похудела. У нее там пневмония была и опухоль. Пневмонию сразу нашли, а опухоль нашли уже перед самой смертью, скажем так. Так животное было настолько доброе, что мне, например, было жалко. Я вот уже привез в клинику их, хозяйка сказала, что вот эту ночь она переживет, а дальше усыплять будем. И вот я для себя так подумал, что я не смогу его усыпить. Попрошу кого другого. Но она умерла сама. Бывает так, что, например, вот тоже недавно собака беременная. Собаке 8 лет, и просили хозяева сделать кесарево сечение без сохранения плодов. Ну, мы сделали все, и получается плоды отложили, собаку зашиваем. Там получается было 5 щенков. И один из них не хотел умирать, и мы спасли его тоже. Реанимировали, и он остался живой. Ну как бы к смерти мы относимся спокойно, но если есть какие-то такие грустные моменты, то мы не бесчувственные. Как-то вот так вот.

Анастасия: Вот всегда нужно делать, что говорит хозяин? Вот, например, вы, получается, убили этих щенков. Это как-то..

ИНФОРМАНТ 3: Понимаешь, по закону тоже животное является собственностью человека. Мы не можем настоять на лечении. Если человеческий врач говорит, что вы должны пройти лечение такое-то, то мы говорим, что мы рекомендуем сделать то-то, и всё. Мы не можем настоять на этом. В основном, мы делаем так, как говорит хозяин. Но бывают все-таки моменты, когда мы самовольничаем и делаем то, что считаем нужным. Это редко, но бывает.

Анастасия: А как у вас с частными выездными службами? Активно развиты?

ИНФОРМАНТ 3: Частные выезды?

Анастасия: Ну да, частные выезды. Люди просто закончили ветеринарку и работают на дому.

ИНФОРМАНТ 3: А ты знаешь, есть такие.

Анастасия: А как ты относишься к таким?

ИНФОРМАНТ 3: Понимаешь, у нас в Киеве гуляет одна такая барышня, она уже врач состоятельный, ей лет, наверное, 30-35. У нее даже свой сайт есть в Интернете. Она шарлатанка. Выдает себя за врача каких-то клиник. А на самом деле не является никем. И если что-то серьезное случается, нам приходится за неё долечивать. И это уже не первый раз такое происходит. Я вот 2 года работаю и, наверное, семь или восемь раз я после нее долечивал животное, потому что она что-то такое творит непонятное, а потом нам приходится. Но есть и другие врачи, которые частно занимаются. Там, например, стрижки, базовое такое, вакцинация. Может они найдут себе двух-трех клиентов, которые у них будут лечиться. Но они не будут заниматься этим регулярно. Т.е. получается, вот есть у них три человека, и если что-то случилось, они приехали в эту клинику, но не занимаются таким, что там рекламу постоянно в Интернете создают. Не пытаются на этом заработать кучу бабла. А есть такие которые занимаются вот такой вот ерундой. Я вот отношусь так, что если человек толковый и занимается частной практикой, как говорится, я только поддерживаю, пусть занимается, только не вредит животным.

Анастасия: Я хотела спросить есть ли у тебя животные?

ИНФОРМАНТ 3: У меня есть. Собака. Немецкая овчарка.

Анастасия: А ты ее лечишь сам?

ИНФОРМАНТ 3: А она не болеет.

Анастасия: Понятно, а вообще как с отношением к лечению своих животных?

ИНФОРМАНТ 3: Я бы не хотел сам лечить свое животное. Я лучше кому-то отдам, потому что тоже вот это - пожалуй животное или, наоборот, начинаешь переусердствовать, потому что думаешь, надо вылечить, значит, нужно что-то сильное. Ну, короче, что-то мешает в этом плане.

Анастасия: А учеба как-то изменила твое отношение к своей собаке? Ну, например, стал внимательнее относиться к ее болезням, что-то у нее искать?

ИНФОРМАНТ 3: Вообще да. Он у меня такой. Крепыш такой. Он не болеет. Он только в детстве немного вирусными заболеваниями переболел. А так он у меня ничем не болел никогда.

Анастасия: Это я просто спрашиваю потому, что там одна такая тема есть про врачей и человеческих и медицинских. У них это называется «синдром третьего курса». Они, в общем, ищут у себя всякие онкологии и так далее, и у них считается, что ты стал медиком после того, как ты пережил несколько ночей с мыслью, что ты умираешь там от какой-то болезни, у тебя запущенный сахарный диабет, потом подошел к профессору и уточнил, понял, что ничем не болеешь. И отлегло от души.

ИНФОРМАНТ 3: У меня такое было. Но у меня это было не самовнушения, а печень болела, ну не болело, а давило что-то, и начинаешь себе думать, что там может быть, всё перебираешь. Потом я пошел на УЗИ, все это прошел, сказали, что у меня все нормально. Я успокоился. Поболело и перестало. И я забыл это все.

Анастасия: Слушай, а вообще как-то твоя работа, она влияет на твою жизнь вне работы?

ИНФОРМАНТ 3: Да, влияет. У нас в коллективе разговоры только о работе.

Анастасия: Т.е. можешь как-то различить что-то личное и рабочее, или это все что-то одно?

ИНФОРМАНТ 3: Не, могу различить, конечно. Не знаю, работа - это работа. Если есть, с кем пообщаться на эту тему, - пожалуйста, можем пообщаться. А если человек не понимает в этом ничего, или ему это не интересно.. Но у меня мои знакомые, в основном, почти все ветеринары, поэтому личное и работа - все пересекается.

Анастасия: А вот в кругу ветеринаров обсуждаешь, в основном, профессию?

ИНФОРМАНТ 3: В основном, мы обсуждаем интересные случаи. Интересные назначения. Вот такое вот.

Анастасия: А, кстати, хотела спросить про клиники. Есть какие-то.. Ну, например, как ты можешь охарактеризовать клиники в своем городе?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, смотри, у нас есть несколько клиник, которые достаточно на высоком уровне. А большинство клиник, процентов, наверное, 95 - это такие, второсортные. Нет, ну, наверное, не 95. Сделаем так, процентов 80 - второсортные.

Анастасия: А есть какие-то названия для таких вот клиник сомнительных.?

ИНФОРМАНТ 3: Нет. У нас такого нет. У нас если просто клиника плохая - мы называем так как есть. Клиника эта - плохая. И все.

Анастасия: У нас говорят иногда «котодавки». Ну, ветеринарный кабинет имеется ввиду. Ну, открывают такую комнату 15 метров там. Я хотела спросить, есть ли у тебя что-то дома, связанное с твоей работой?

ИНФОРМАНТ 3: Да, у меня под кроватью лежат капельницы, шприцы, всякие там препараты, эндоскоп (это такая штучка - которая слушает, даже две штучки).

Анастасия: А дарят тебе, например, какие-нибудь профессиональные подарки?

ИНФОРМАНТ 3: В основном, спонсоры дарят ручки, блокноты, календарики. Я этого себе не беру.

Анастасия: Вот, кстати, интересная вещь, которую никого не спрашивала. Там читала одну статью про то, что очень важную роль в идентификации профессионала влияют там какие-то плакаты, фотографии. Есть ли у вас что-то такое?

ИНФОРМАНТ 3: Плакаты есть. И они, в основном, для клиентов. Вот взять, например, ту же структуру уха. Собачьего и кошачьего. Люди боятся чистить уши животным. Мы берем их и подходим к плакатам. Показываем, что вот такая вот структура. Если вы будете чистить, то не навредите животному. Т.е. смело можете этим заниматься, и ничего страшного. Ну, это для них. Для нас это не играет никакой роли. Или, например, собака сломала себе кость какую-нибудь, и мы подводим к плакату животного и говорим, что вот эта вот кость сломана. Чтобы человек не путался.

Анастасия: Интересно. Я просто как-то думала, читала про плакаты, что типа врачи их вешают для того, что бы показать свою личность.

ИНФОРМАНТ 3: Я знаю, что это вешают для того что бы заделать дырки в стене. Ну, знаешь, там, может, гвозди когда-то забивались, или разлили что-то на стенку. Вообще для людей это может быть как устрашающий фактор. У нас как-то глисты такие висели, клещи - большие плакаты. Ну, календарь такой. Для меня это было очень интересно. Люди одни боялись, другие с интересом подходили. Но чтобы выразить свою такую супер-пупер крутость. Это не то.

Анастасия: Слушай, а есть какая-нибудь у ветеринаров своя мода?

ИНФОРМАНТ 3: Я не знаю, как у остальных. У меня такая форма, с динозавриками.

Анастасия: Это потому что любишь динозавров?

ИНФОРМАНТ 3: Да. Ну, почти люблю.

Анастасия: А в чем ходят другие врачи?

ИНФОРМАНТ 3: Ну, кто как. Кто синюю форму оденет. Кто белый халат. Но, в основном, у нас форма синяя.

Анастасия: Это типа у вас в клинике так заведено?

ИНФОРМАНТ 3: Да. Ну, ветеринары обычно то в фиолетовом, то в зеленом. Вот так вот. Нет такого как, например, в человеческой медицине - белый халат. Такого нет.

Анастасия: А я хотела спросить про людей, которые такие неформально выглядят. Такие в татухах, типа везде наколки. Много таких?

ИНФОРМАНТ 3: Я, по-моему, только одного видел.

Анастасия: А вообще, как ты считаешь, есть какие-то негласные правила о том, как должен выглядеть ветеринар?

ИНФОРМАНТ 3: Я думаю, что он должен аккуратно выглядеть, чисто. Никакой крови, никаких пятен. А как он одет или какие у него татушки - это уже второстепенно. Ну, по крайней мере, для меня.

Анастасия: А пациенты, как думаешь, обращают на это внимание?

ИНФОРМАНТ 3: Я думаю, что обращают. Если у него вся рука забита или у него тоннели в ушах, думаю, обращают. Это бросается в глаза. А по поводу грязности формы. Ну, тоже обращают внимание.

Анастасия: А у вас есть в клинике какой-то регламент? Например, столько-то формы должно быть на смене.

ИНФОРМАНТ 3: Нет, такого нет.

Анастасия: Я просто слышала, у нас в Пушкине клиника есть крупная. У них там четкий регламент: должны висеть запасные формы в шкафу.

ИНФОРМАНТ 3: У нас, если что, есть во что переодеться. Запасные формы есть. Но я, например не использую форму клиники, я использую свою. Т.е. у меня тоже, если что, есть, во что переодеться.

Анастасия: Это как-то тебя ругают за то, что ты ходишь в своей?

ИНФОРМАНТ 3: Нет, наоборот. Всем нравится моя форма.

Анастасия: Ну да, кстати, я видела у тебя какие-то фотки - клево.

ИНФОРМАНТ 3: У нас, например выбор такой формы - не белая, не синяя, а красивая форма - очень большой .

Анастасия: Ну, у нас, на самом деле, все пытаются одеться либо в «Черочки», либо в «Модном докторе». Ну, у нас нет ничего такого. Просто там темно-синяя, бордовая.

ИНФОРМАНТ 3: Ну, хочу сказать, что сетевые клиники - они ,в основном, скажем так, закупают форму. И либо требуют от сотрудников, чтоб была определенного цвета. От нас этого не требуется. И поэтому мы ходим, в чем хотим.

Анастасия: А инструменты у вас общие в клинике?

ИНФОРМАНТ 3: Да, общие.

Анастасия: А есть какие-то маркировки там, на инструментах?

ИНФОРМАНТ 3: Нет. Нету. У нас получается единственное, что фонендоскоп у каждого свой. А все остальное общее.

Анастасия: А вот по поводу названий препаратов, они совпадают с человеческими?

ИНФОРМАНТ 3: Нет. Ну, смотри, у нас препараты человеческие есть, а есть которые ветеринарные - догадаться можно. Но названия немножко отличаются, окончание другое.

Анастасия: А есть вообще какие-то неформальные названия для препаратов? Пинцетов каких-то и так далее.

ИНФОРМАНТ 3: Нет. Мы стараемся все называть так, как есть. Единственное, что мы можем сокращенно называть.

Анастасия: Я еще такую тему слышала у гуманных врачей, что они иногда говорят пациентам диагноз на латыни. Ну, якобы диагноз не подтвержден, и заранее нечего пугать.

ИНФОРМАНТ 3: Ну, если диагноз не подтверждён - это не диагноз. Это есть подозрение. Но мы вообще говорим так, как есть. Диагноз такой-то. Это то-то то-то . И потом уже, если человек переживает, рассказываем, надо переживать по этому поводу или нет.

Анастасия: А вот вообще, по-твоему, понятие «ветеринария» и «ветеринарная медицина» чем-то различаются?

ИНФОРМАНТ 3: Не знаю. Наверное, нет..

Анастасия: Все по-разному отвечают.

ИНФОРМАНТ 3: Ветеринария - это может все в общем. Ну, например, исследовательская работа в ветеринарии . А ветеринарная медицина - это та отрасль, которая занимается лечением.

Анастасия: А если анализы проводить, вы занимаетесь этим в ветеринарных лабораториях?

ИНФОРМАНТ 3: В ветеринарных.

Анастасия: У меня был респондент из Луганска. Он говорил, что все делают в человеческих лабораториях.

ИНФОРМАНТ 3: Ну, в Луганске нет ветеринарных, скорее всего.

Анастасия: А вообще, как думаешь, медицина человеческая и ветеринарная - они очень сильно отличаются друг от друга или нет?

ИНФОРМАНТ 3: Я думаю, что ветеринария немного лучше. Ну, смотря в чем тоже. Например, в диагностике ветеринария отстает. Что касается лечения, если брать, например, дорогие человеческие клиники, то там лечение лучше. Если брать государственные, то там лечения вообще никакого нет. Поэтому могу сказать, что ветеринария на серьезном таком уровне.

Анастасия: А у вас государственные клиники тоже ведь есть?

ИНФОРМАНТ 3: Да, в каждом районе одна клиника.

Анастасия: А услуги в них платные или бесплатные?

ИНФОРМАНТ 3: Платные. Вакцинации есть бесплатные. Есть такая услуга: Бесплатная вакцинация животных.

Анастасия: А, ну у вас такая же система как, у нас.

ИНФОРМАНТ 3: У нас по закону просто человек, например, приходит в клинику нашу - у нас есть только наши вакцины. Чешские. Мы их колем за деньги. А в государственных есть вакцины за деньги, на которые выделяет государство. Это там то ли украинские вакцины могут быть, то ли российские. И бесплатно вакцинируют. Чтобы эти все вспышки заболеваний потушить. Чтобы не так распространялось то же самое бешенство.

Анастасия: Вот человеческие поликлиники есть платные, есть бесплатные. А в ветеринарии все платные. Ты как относишься к тому, что за ветеринарию обязательно нужно платить?

ИНФОРМАНТ 3: Нужно платить, потому что государство этим не занимается. Понимаешь, если б государство выделяло деньги ветеринарам на зарплату, было бы одно. А так как этим никто не занимается, то только за

деньги. Было такое лет 30 назад. Государственные клиники лечили бесплатно. Но это тоже не ко всем относилось. Там были свои нюансы.

Анастасия: Хотела еще узнать. Когда ты говоришь людям, что ты ветеринар, как они относятся?

ИНФОРМАНТ 3: Улыбаются.

Анастасия: А как медики воспринимают ветеринаров?

ИНФОРМАНТ 3: Медики нейтрально. У меня есть два знакомых медика так нейтрально.

Анастасия: Ну, нейтрально в положительном смысле?

ИНФОРМАНТ 3: Не, ну нормально. Т.е. не отрицательно не положительно.

Анастасия: Я часто слышала, что медики считают, что ветеринары - это какие-то недоучки.

ИНФОРМАНТ 3: Ну, вообще, если пошло на то дело, то человеческие врачи учат только одно существо - человека. Ветеринары учат большое количество видов. И все они разные. Поэтому я бы сказал, что у нас человеческие врачи недоучки, и они когда лечат животное, а не человека, человек говорит, что «у меня болит там, и там я чувствую то и то», а животное этого не говорит. Только мы догадываемся.

Анастасия: А кстати у вас есть какая-то официальная переподготовка?

ИНФОРМАНТ 3: Да. По-моему, есть каждые 5 лет повышение квалификации. Ну, вообще, российская ветеринария, она вперед немного ушла от нас. Может, мы за последние 2 года и нагнали уже это все. Но мне рассказывали, что российская ветеринария далеко ушла. Ну, по крайней мере, Московская. Я не знаю насчет Петербурга.

Анастасия: Ну да. В Москве есть пара крутых клиник. Ну, у нас тоже конференции не плохие на самом деле.

ИНФОРМАНТ 3: Вообще, конференции - это ерунда, если честно. Выбивание денег. От них никакого толку нет. Ничего не рассказывают кроме, рекламы. Т.е. если человек врач, ничего нового не рассказывают.

Анастасия: Ну вот друг мой работает в клинике. Они проводят конференции, и ему интересно, потому что он не закончил еще универ. Ну а так они ходят на такие конференции, как бы им лень платить за повышение квалификации.

ИНФОРМАНТ 3: А там выдают диплом, что ты прослушал курс?

Анастасия: Такая тема, что ты ходишь на семинары и ты можешь собрать несколько дипломчиков и обменять на бланк о повышении квалификации. И по деньгам получается выгоднее сходить на конференции.

ИНФОРМАНТ 3: Нет, ну у нас немного не так. У нас все серьезно этим занимаются. У нас на курсах не основы дают, а какие-то углубленные данные по тем или иным заболеваниям, случаям. У нас когда, я учился, приходили врачи, им по 50- 60 лет, и они проходили эти повышения квалификации. Т.е. им это надо было. Им интересно было.

Интервью с информантом 4. [ВВ; И4; 4]

Информант 4: Училась я первые два года в Красноярске. Потом переехала в Петербург и перевелась в СПбГАВМ. Потом работала. В клинике и в

хозяйстве. Надолго осталась в хозяйстве. А потом, после декрета, вышла работать на госветстанцию.

Анастасия: Как ты вообще решила стать ветеринаром?

Информант 4: Чисто случайно. Открыла книжку «Куда пойти учиться» - прочитала слово «ветеринар» и больше никуда не хотела. Вообще никогда не задумывалась, куда поступать. Но у меня всегда было с биологией хорошо, так что я спокойно натаскалась на экзамены и поступила. Нужно было только результаты русского и биологии предъявить. Я кроме этого ничего не понимаю.

Анастасия: И как тебе твой выбор?

Информант 4: Главное, что мне нравится. Куда бы я ни пыталась устроиться, чтобы платили, - не получается ничего. Если это не связано с ветеринарией.

Анастасия: А много у тебя в университете было людей, которые также пришли учиться без явной цели стать ветеринаром?

Информант 4: В Красноярске у нас был очень непрестижный университет, и там было много таких, большая половина. Туда просто поступали все, кого никуда не брали. Чисто для галочки учились.

Анастасия: А были ли у вас люди, которые пришли в ветеринарию из медицинских колледжей?

Информант 4: Да у нас там не только врачи были. Одна женщина была уже в возрасте, у неё первое авиатехническое было. Таких было много. Была даже женщина, которой лет 50 было.

Анастасия: В нашей ветакадемии, я слышала, тоже была какая-то старушка, которая прямо вязала на парах.

Информант 4: Вязать – это отдельная история. Все вяжут или вышивают. Вот даже преподаватели у нас смеялись: «Выпускаетесь – дарите нам шарфики, которые на наших лекциях вязали».

Анастасия: А преподаватели, в основном, были практикующие врачи?

Информант 4: 50/50. У некоторых за плечами вообще какой-то практический опыт, и сейчас они только преподают. Некоторые только преподают или совмещают приятное с полезным. Но молодые аспиранты, в основном, практикующие врачи. Один из них даже недавно свою клинику открыл.

Анастасия: А как ты решила, кем именно работать? Терапевтом, хирургом?

Информант 4: Вот интересная штука, у ветеринаров такого толком нет. Конечно, рекомендуется выбрать узкую специализацию, чтобы быть в чём-то первоклассным доктором. Но когда ты начинаешь работу, нужно совмещать в себе всех на свете. А потом уже – как повезёт, тем и станешь.

Анастасия: А есть ли в университете какие-то дополнительные кружки по подготовке к будущей практике?

Информант 4: Ну, это платные курсы. На них бумажку дают даже. Но что дают там – я не знаю. Практики там всё равно мало. А остальное – это самообучение. Но здесь всё от финансов зависит. Некоторые клиники могут себе позволить отправить своих специалистов куда-то обучаться. Например,

за границу. Если такой возможности нет – только Интернет, книжки и фантазия.

Анастасия: А какие книжки преимущественно приходится читать?

Информант 4: Читаю всё вместе, потому что одно без другого не существует. И лекарства общие, и приборы.

Анастасия: А много знакомых обращается с тем, чтобы пристроить их животное на лечение?

Информант 4: В основном, родственники обращаются. Но это тоже – смотря какие родственники. Например, с бабушкой спорить вообще бесполезно. Она считает, что мы глупые дети, ничего не знаем, даже несмотря на то, что есть профилированное образование. Некоторым даже достаточно сложно объяснить какие-то вещи, потому что они упорно думают, что ты всё равно дурак.

Анастасия: Как ты считаешь, если твоё образование связано с медициной, ты имеешь право давать какие-то советы по лечению человеческих болезней?

Информант 4: Вообще – нет. Это преследуется законом. Если это куда-то всплывёт, то меня посадят. А так я даю советы внутри семьи. Ведь все болячки похожи.

Анастасия: А есть какие-либо неформальные названия болезней, инструментов?

Информант 4: В хирургии – нет, всё одинаково. Но какая-то специфика всё равно есть. Потому что вот инфекционные заболевания – некоторые из них видовые. Есть общие для человека животных заболевания, а есть чисто видовые. Чума плотоядных, например. Панлейкопения – это такая штука только у кошек, ей никто больше не болеет. Инструменты для мелких животных не особо не отличаются от человеческих. Самое интересное начинается, когда в коровник идёшь. Там специфика совсем другая. У них там и всякие ЗАДы, и копытные ножи.

Анастасия: А вообще есть ли различия между понятиями «ветеринарная медицина» или «ветеринария»?

Информант 4: Нет, я думаю. На учёбе ничего такого не рассказывали.

Анастасия: Расскажи, а как устроена работа в коровнике?

Информант 4: Вообще, всё зависит от места. Вот, например, в сельской местности ты просто сидишь, тебе звонят, что кто-то заболел, и ты едешь на вызов и лечишь. А на больших комплексах врачей уже человека 3, коров 1500. Есть и скотники ещё, и конюхи.

Анастасия: Ну, а где тебе комфортнее работать? С рогатым скотом или с мелкими домашними животными?

Информант 4: Мне всё нравится. Когда работала в колхозе – очень хотелось кошек и собачек потрогать, а сейчас сижу в клинике – и мне коров не хватает.

Анастасия: Расскажи, как ты начинала работать. Ассистентом. Как к тебе относились в коллективе?

Информант 4: На ферме отношение было положительное, потому что народу мало, а работы много. Поэтому и учили, и показывали. И самостоятельная деятельность тоже была. Про частные клиники я многое слышала. Что ассистент должен быть тупым и выносливым, то есть молчать и убираться, а больше от него ничего не надо. К сожалению, почти везде так и есть. Разок я на практику так сама пришла. И убежала из той клиники. Кроме мытья стационара нам ничем не разрешали заниматься, даже на приём не пускали. Как выразилась одна наша преподавательница – «они не хотят плодить конкурентов». Очень дурацкая политика. Просто обидно, что люди, которые не тупые, вынуждены сидеть в углу, а те, кто ничего не умеет, берутся ради денег, и очень плачевные результаты получаются.

Анастасия: А вот если говорить в целом про профессиональное сообщество ветеринаров, кто именно в него входит?

Информант 4: Частично и те, кто убираются в стационаре. Но важно и знание основ общения, и навыки. 50/50. Потому что если профессионал ненавидит всех вокруг, то от него толку будет мало. Ведь в клиниках, прежде всего, работа с людьми, а не с животными. Если профессионал – хам, то к такому никто больше и не пойдёт.

Анастасия: Какой коллектив был бы для тебя идеален?

Информант 4: Такой, в котором есть взаимовыручка, взаимопомощь и взаимопонимание.

Анастасия: А расскажи про работу на станции.

Информант 4: Станции – это отдельная тема. Здесь народу очень мало. Есть одна городская, где крутится большая толпа. А тут всех мало, в районных подразделениях. И здесь всем профессионалам уже 30-60 лет, и мне из-за этого сложно общаться. Я уже хожу и стараюсь не раздражать их своим присутствием, так как опыта не очень много. Как ни странно, общаться проще всего с самой старшей женщиной. Она всегда поможет, расскажет. Она понимает, что я молодая и глупая. Она не сердится.

Анастасия: А на станции есть какие-то узкие специализации?

Информант 4: Да, есть отделения. Лечебное, эпизоотологическое (инфекции). По профессиональным вопросам они постоянно контактируют.

Анастасия: Как ты считаешь, у профессионального сообщества ветеринарных врачей есть своя специфическая культура, специфическая манера общения?

Информант 4: Считаю, что нет. Так же, как у медиков. Но специфика проявляется, когда выходишь с работы. Сидишь ты на празднике за столом в кругу людей, которые к медицине не причастны. И я спокойно могу говорить о гное и трупах, это же моя работа. Многие на меня из-за этого странно косятся. А так, за пределами работы и белого халата – все одинаковые люди.

Анастасия: А есть у вас какие-то байки, суеверия?

Информант 4: Суеверия есть, но в каждом коллективе свои. И у каждого врача – свои. Некоторые говорят, что если утро началось с трупа, то жди второго. А в приметы я не верю, я не суеверная. Поэтому не знаю про них.

Анастасия: Какая первоочерёдная задача ветеринара: помочь животному или удовлетворить потребности хозяина?

Информант 4: И так, и так. Одного без другого просто не получится. Например, приходит бабка с больным котом, которая вычитала где-то, что нужно его лечить Святой водой. И я прописываю лекарство от печени и эту же Святую воду. Она же вреда не принесёт, а иначе бабка лечить кота своего просто не будет, если я скажу, что Святая вода – это бред.

Анастасия: А есть у вас какие-то неформальные названия для различных групп пациентов?

Информант 4: Нет, просто называем их странными бабками. Но особая тема – это человеческие врачи. Но сегодня попалась адекватная, правда, она задавала очень много вопросов. С некоторыми сложно. Они могут прийти и возмущаться. Не знаю, зачем они даже приходят.

Анастасия: А что именно хотят посетители от ветеринарного врача?

Информант 4: Помощи питомцу. Но не все.

Анастасия: Как бы ты охарактеризовала клиники в нашем городе?

Информант 4: В обиходе у нас понятие – гадюжник. Мне кажется, у нас открывают клиники все, кому не лень. Зачастую работают в клиниках неразумные люди с дипломом, которые хотят добыть побольше денег.

Анастасия: А кто такой хороший ветеринарный врач?

Информант 4: Должен обладать хорошими профессиональными навыками. Должен любить свою работу, быть неконфликтным, ответственным, любознательным. Должен быть способен решать сложные вопросы.

Анастасия: А есть, по-твоему, плохие ветеринары?

Информант 4: Есть один точно. Я у него на приёме была однажды. Не знаю, почему он там сидит один и почему он именно врач. Но я тогда была после коровника, и я с мелкими не работала. Не смогла лечить сама своего кота. Я спрашивала, почему у него температура, а он мне прописывал УЗИ за 3 тысячи. Это не совсем нормально. Плохие врачи – это жажда наживы, нежелание обучать младший персонал, безалаберность. В некоторых местах есть очень интересная политика. Клиники приглашают к себе студентов на практику. Там их не учат, а заставляют выполнять чёрную работу и не платят за это. Поэтому иногда даже ассистентом сложно устроиться. Ассистенту ведь надо платить, но есть же практиканты – бесплатные уборщики.

Анастасия: А как ты считаешь, варьируется ли качество услуг в крупных клиниках и в ветеринарных кабинетах?

Информант 4: Всё зависит больше от врачей, а не от клиник. Плохому врачу в клинике ни один рентген или УЗИ не помогут. А толковый ветеринарный врач из ветеринарного кабинета, может, и без УЗИ животное вылечит.

Анастасия: А как ты вообще относишься к выездным службам? Ветеринария на дому?

Информант 4: Вообще это штука нужная. Потому что в домашних условиях лечить животное легче. Оно там меньше боится. Вести приём с дрожащими

животными невозможно. Конечно, если оказывают сложные полостные операции на дому – это плохо. Это антисанитария.

Анастасия: А что думаешь про людей, которые на дому занимаются, например, грумингом. Это ветеринары?

Информант 4: Нет, это простые парикмахеры. Грумеры ведь даже не должны иметь ветеринарное образование. Но на курсах им рассказывают о правилах первой помощи. Например, если ранку случайно сделал. Но у некоторых грумеров есть образование, просто они уходят в это дело с головой, потому что это лучше оплачивается. Ты работаешь сам на себя, ты работаешь, когда хочешь. И это удобнее.

Анастасия: А много людей идут в ветеринарию?

Информант 4: Ну, в Петербургской академии много кто идёт работать ветеринаром. Процентом 60. А в Красноярске вообще ничему не учат, там ветеринарами становятся меньше половины. Кому-то просто не нравится, и заканчивают ради корочки. Некоторые просто учатся ради вышки. Некоторым не нравится финансовая поддержка. Если она отсутствует – поначалу очень тяжело. Ну а как иначе? Академия ведь практику не даёт. Но, может быть, это и не страшно. За время моей работы выяснилось, что большинство людей даже не знают, что у ветеринаров вообще может быть высшее образование. Я выросла в деревне, и там до сих пор многие думают, что я работаю ветеринаром именно потому, что всю жизнь росла в деревне и, соответственно, должна знать про животных.

Анастасия: Многие люди говорят, что ветеринары обязательно должны любить животных. А что ты по этому поводу думаешь?

Информант 4: Хорошие ветеринары – да. Но некоторые просто любят лечить или любят деньги. Ведь многие на этом и наживаются. Бывает такое, что пришла кошечка с царапиной, ты ей натыкал безобидных препаратов, хорошо всё объяснил. Кошечке лучше не стало, но зато в твоё лечение поверили и заплатили деньги. И к тебе придут ещё.

Анастасия: А как много в коллективе зависит в работе от начальства?

Информант 4: Очень многое. Начальство должно уметь собирать коллектив, делать его дружным, не делать различий между врачами и младшим персоналом. Начальник – он шея, всех крутит. Нельзя делать поблажки кому-то одному. В нашей работе очень важно, чтобы начальник был ветеринарный врач. На станциях начальник всегда с образованием, в клиниках главный врач – тоже. Но учредитель клиники бывает и без образования. Некоторые даже не знают, где у коровы хвост. Но зато хотя бы умеют организовывать мероприятия, ведь для создания дружного коллектива без кооперативов не обойтись. Я на кооперативах ещё не бывала, но у нас в прошлой клинике, оказываются, были корпоративы. Я недавно об этом узнала. Но там всё было для очень узкого круга людей. Директор, главбух и главврач.

Анастасия: А расскажи про юмор ветеринаров.

Информант 4: Шутки у нас чёрные. Бывают и глупые. «Чтобы жизнь прошла не даром – переспи с ветеринаром». Просто рифма.

Анастасия: А какие-то клинические случаи вы в коллективе обсуждаете?

Информант 4: Нет. На государственной станции я ни разу того не слышала. Много от коллектива зависит.

Анастасия: Есть ли какая-то атрибутика у тебя дома, ветеринарная?

Информант 4: Вот у меня дома 2 кошки. Но наличие животных дома – не обязательно. Всё от личных предпочтений зависит. У большинства есть животные. А так у меня дома есть фонендоскоп и иглы коровьи железные. Советские. Такой сувенир.

Анастасия: А что касается формы на работе, какому виду одежды отдаётся предпочтение?

Информант 4: Смотря где. Например, у нас на станции эпизоотологи, которые сидят в кабинете, носят халат. Те, кто тусят в приёмных – они в костюмах. А так особой моды нет. Можно купить, правда, смешные костюмы – в котятках.

Анастасия: А на станции у вас фиксированный график работы?

Информант 4: Да. Стандартная пятидневка. Самые трудные графики у врачей лечебного отделения. Работают они целыми днями, но у них не пятидневка. У них график короче. У нас есть норма часов, и мы её отрабатываем. Но иногда приходится задерживаться, ведь это государственная станция, и у нас куча бумаг и писанины. Мы больше пишем, чем лечим. Одна прививка – сто бумаг. Три секунды на прививку и минут 20 – на документацию.

Анастасия: С какими лекарствами вы обычно работаете?

Информант 4: Много специфических лекарств. Но и человеческими тоже пользуемся.

Анастасия: Скажи, пожалуйста, а в ветаптеках работают ветеринары?

Информант 4: Вообще – не обязательно, юридически. Но вообще требуют. Хотя бы средне-специального. А есть вообще ветеринарные фармацевты, их особо там ценят. Главное, чтобы разбирался человек в кормах. Потому что лекарств в ветаптеках – минимум. Всё можно найти в человеческой аптеке.

Анастасия: Скажи, а вы часто пользуетесь услугами ветеринарной лаборатории на станции?

Информант 4: Нет. На станции делаются только базовые анализы крови при помощи анализаторов. Есть областная государственная лаборатория, но анализы при ней проводить трудно, и мы туда обращаемся только в случае эпизоотий.

Интервью с информантами 5 и 6. [ВВ; И5; 7], [ВВ; И6; 7]

Информант 6: Наши пациенты, это кошки и собаки, а клиенты - это их хозяева.

Анастасия: Сложно ли работать с клиентами?

Информант 6: Да. С пациентами проще.

Анастасия: С какими проблемами приходится сталкиваться при общении с клиентами? Что они требуют?

Информант 5: Обычно требуют заочной и немедленной постановки диагноза. Чтобы доктор посмотрел, и должно быть хорошо. Они не понимают, что

нужно понять, от чего животное лечить, не все болезни очевидны. Надо взять анализы. Они лучше пойдут в другую клинику, где им скажут диагноз сразу. Очень много врачей в ветеринарии, которые скажут вам диагноз на глазок.

Анастасия: А с какой целью так делают?

Информант 5: Деньги.

Анастасия: Коммерциализация этой деятельности, она как-то влияет на сознание врачей?

Информант 5: Если задуматься, то, наверное, влияет. Человеческие врачи, которые работают в государственной клинике, а потом уходят в частную клинику, они там по сути занимаются немного разными вещами. Всё зависит человека, кто-то приходит на работу в частную клинику и просто работает, просто лечит людей, не важно, занимается любимым он делом или не любимым, он занимается своим делом. А кто-то занимается зарабатывание денег, такие тоже бывают, далеко не всегда, они плохие врачи, они могут быть и профессионалами при этом, но они зарабатывают деньги.

Анастасия: А что скажете по поводу клиентов - человеческих врачей?

Информант 5: Если это действительно врач, то чаще всего всё отлично, очень легко найти общий язык. Но чаще всего приходят люди с большими комплексами, например, гардеробщик или сантехник в больнице, такие приходят в клинику и с порога заявляют: "Я сам медработник, только скажите, что делать и я сам всё сделаю, я сам всё знаю"

Анастасия: А если бы пришлось помочь человеку, скажем, что-то серьёзное, стал бы ты помогать?

Информант 5: Это мой гражданский долг. И моральный в том числе. Если кому-то потребуется срочная неотложная помощь где-то на улице, то, конечно же, я помогу. Если же ко мне обратятся по поводу намеренного лечения, то тут я откажусь. Потому, что за это меня посадят, а во-вторых, я в человеческой гуманной медицине ничего не понимаю.

Анастасия: Как правильно говорить, ветеринария, ветеринарная медицина?

Информант 5: И то и другое, скорее всего, правильно. Более- менее современно говорить «ветеринарная медицина». Потому что есть гуманная медицина, есть ветеринарная медицина; и то и другое - это медицина: гуманная - для человека, ветеринарная - для животных. Само слово «ветеринар» переводится как скотник: человек, который чистит копыта лошадям, ухаживает за животными, моет овец, причёсывает гривы, обрабатывает от насекомых. Он не медик и не врач, но и не совсем низшее звено, которое чистит навоз. Нас учат в Академии, что «ветеринар» - это неправильное обращение к нам, унижительное. «Ветеринар» - это скотник, который хлев убирает. А мы – ветеринарные врачи. То есть животных имеем право лечить, а людей - нет.

Анастасия: Т.е. человека на улице лечите только из-за того, что гражданский долг, а не с точки зрения, что я врач?

Информант 5: Да, в том числе и моральная ответственность. Просто помочь человеку, не потому что я врач, будь я хоть сантехником. Т.е. экстренную

помощь все должны оказывать, а вот мы и специальным лечением - нет. Есть даже уголовная статья "За неоказание помощи". Не важно, какой ты специальности, какое у тебя образование на тебя могут подать в суд, в принципе, могут даже посадить за то, что ты прошёл мимо и ничего не сделал. Но специально лечить кого-то - нет, не возьмусь.

Анастасия: Каково отношение к таким вещам как кастрация животных?

Информант 6: Я считаю, что моему коту только лучше, от того, что он кастрированный. Т.к. удовлетворить его природные потребности я бы не смогла, а так он даже не задумывается об этом и живёт полной жизнью.

Анастасия: Как вы относитесь именно к врачам, выезжающим по вызову?

Информант 6: Мы и сами выезжаем. Но очень редко выезжаем и не любим. Это тяжело.

Анастасия: Много людей работают на вызовах, которые не имеют диплома?

Информант 6: Да. Я таких лично не знаю. Есть ещё такая большая проблема, что даже если ты закончил пятый курс, получил диплом и при этом никогда в жизни не был ни в одной клинике города, ты ничего не знаешь и ничего не сделаешь. Потому что невозможно знать, в академии не учат ничему тому, что происходит в клинике.

Анастасия: Даже если выучить основу?

Информант 5: Основу-то выучишь, но если ты хочешь начать лечить какую-то болезнь, то ты сначала понять, что это за болезнь, а потом доказать, что это действительно она. Потому что, у болезней есть характерные признаки, на самом деле это косвенные признаки. Т.е. а 98 % случаев ты угадаешь, а в двух процентах случаев - ты прогадаешь, и животное умрёт.

Анастасия: Если те люди, которые закончили академию, не работали, они считают себя врачами, а на самом деле нет, то кто тогда врачом считается?

Информант 5: В России только тот, кто себя достойно показал, скажем так, потому что чётких регламентных рамок нету.

Анастасия: Если ветеринарная академия ничему не учит, то как специализируетесь, читаете какую-то специализированную литературу..?

Информант 5: Да, литературу, конференции, вебинары, ютуб, всё что угодно.

Анастасия: Всё именно по ветеринарной медицине или что-то из человеческой?

Информант 5: Что-то из человеческой, но скорее какие-то общие вопросы. Скажем, наложение хирургических швов, они что в ветеринарии, что в человеческой медицине одинаковые. А скажем, то что связано со спецификой анатомии, то тут уже нет, не подходит.

Анастасия: Что можно из человеческой медицины именно почерпнуть полезного для ветеринара?

Информант 5: В действительности ничего. Только общие принципы какие-то. Кошка это кошка, человек - это человек. Болезни могут быть одинаковыми, но они возникают, чаще всего по разным причинам. Скажем, инсульт, у человека он возникает в следствии неправильного питания, как следствие повышенное содержание холестерина и закупорки сосудов, а у собак, не

может быть высокого содержания холестерина из-за неправильного питания, т.к. это хищник и система пищеварения устроен по-другому, но может быть из-за неправильного усвоения холестерина, а за это отвечает поджелудочная железа.

Анастасия: Когда вы учились, были ли люди, которые закончили колледж на человеческих врачей и пришли в ветеринарный или наоборот уходили?

Информант 5: Были. Девушка проучилась пару курсов и поняла, что это чересчур для неё тяжело, и решила пойти собачек лечить.

Анастасия: До того момента как поступаешь, какие представления о ветеринарии. Как к этому прийти. Ветеринар это какое-то призвание?

Информант 6: Все по-разному. У меня это - семейные традиции. Первые из моей семьи, кто был ветеринаром, это были дедушка с бабушкой. Они тоже учились в нашей академии. Потом папа учился в этой академии. Потом я и есть ещё тётя, она в Московской академии училась и она преподавала микробиологию. А мама музеевед.

Анастасия: Ты даже не сомневалась, что хочешь стать ветеринаром?

Информант 6: Ни разу не сомневалась, что я ветеринар. Я очень давно работаю с папой до учёбы ещё. Впервые кастрировала кошку лет в 12, наверное, может даже раньше. И я очень сильно разочаровалась, когда пришла в академию. Я даже уходила, потому что я ветеринар, а тут какая-то биология... Уходила, потом вернулась, папа сказал, что на четвёртом-пятом курсе интереснее будет.

Анастасия: А почему в Ветеринарный, а не в Аграрный на факультет ветеринарии?

Информант 6: Не котируется.

Информант 5: В Аграрке учат зоотехников, а не врачей. Это и есть ветеринары. Ветеринарный врач, это тот который работатет головой, т.е. он знает как лечить, что лечить, какую болезнь лечить, какая это болезнь у этой конкретной овцы, какие анализы брать, как их делать тоже знает. Нас учили делать химическим методом любой биохимический анализ. А зоотехник, это тот который выполняет поручения ветеринарного врача, т.е. ветеринар, подсобный рабочий. Санитар, если по медицинским меркам, тот который делает какие-то процедуры.

Анастасия: А ты как пришёл в профессию?

Информант 5: Случайно. Я изначально в школе сдавал экзамены, русский, математика были обязательными. Я сдавал информатику, физику, ну и биологию, так чисто за компанию с кем-то пошёл. В итоге все экзамены я сдал достаточно плохо, на троечку. Информатику, единственно, я сдал на отлично. А биологию, примерно, 60-61 балл из ста. Подал документы в ИТИ, Бонч- Бруеввича. Подавал только на технические курсы. Ну и ради прикола, вместе с одноклассницей подал в Ветеринарный. Подумал, бабушка была ветеринаром. Но не собирался абсолютно. Получилось так, что ни в один ВУЗ я не поступил, а в Академию сразу взяли. Подал документы в академию, начал учиться и в середине сентября мне позвонили из ИТИ, потом из Бонч-

Бруевича, позвали к себе, сказали, что у них недобор. Но я уже учился и не пошёл к ним.

Анастасия: В коллективе хорошие отношения, как-то влияет это на продуктивность работы?

Информант 5: Влияет. Если все дружно будут работать, то это работа на имидж всей клиники, а не какого-то конкретного человека.

Информант 6: Есть внутренние отношения, есть внешние в общении внутри коллектива. Никто не должен знать из внешней среды о том, какие отношения у нас внутри коллектива.

Анастасия: Начальство влияет на атмосферу в коллективе?

Информант 6: У меня влияет.

Анастасия: В ветеринарной медицине обязательно должен быть главврач с высшим ветеринарным образованием?

Информант 5: По закону? На счёт сельского хозяйства есть закон. В сельском хозяйстве должен быть главный врач, но и то, не регламентированно, какие обязанности есть у главного врача, а какие у зоотехника.

Анастасия: Ветеринарная медицина регулируется законодательно?

Информант 5: Да, в законодательстве есть большой закон о ветеринарии. Это не только о ветеринарной медицине, это обо всех аспектах связанных с лечение животных, в том числе и о зоотехниках, поэтому закон о ветеринарии. Он регламентирует, в основном, аспекты, которые затрагивают, в первую очередь, человека. Т.е. описывается, как правильно лечить болезни, общие для человека и животных. Там нет таких аспектов, что в ветеринарной клинике должен быть главный ветеринарный врач, который будет выполнять определённые обязанности. Там описаны именно аспекты, которые для жизни страны необходимы, а не для хорошего самочувствия домашних животных. Поэтому это закон «О ветеринарии», а не «О ветеринарной медицине»: обращён ко всем работникам хозяйства.

Анастасия: Зависит ли работа персонала от того, имеет ли главный врач или руководитель клиники ветеринарное образование или же любое другое?

Информант 5: У нас директор клиники не имеет ветеринарного образования, но она управляет персоналом, т.е. нанимает и увольняет. Но просто так, по своему желанию, за то, что я неправильно лечил животное, она уволить не может, в этом она не разбирается. За это может уволить главврач, потому что он знает, как лечить. А директор может уволить за какие-то организационные вопросы. В основном, в ветеринарии главный врач выполняет все обязанности он и принимает, он и лечит животных и так же административные обязанности. В других клиниках главный врач вообще не занимается лечением, только административной работой.

Анастасия: Охарактеризуйте, кто такой хороший врач и плохой врач, какими качествами он должен обладать?

Информант 6: У медиков, например, я учусь на травматолога, первые пять лет учишься вместе со всеми, одинаковый курс обучения проходишь, потом узко специализированный, далее интернатура на одном отделении, потом

ординатуру и потом ты становишься врачом. Человеческий врач, получая возможность работать врачом, когда только получил диплом, будучи ординатором они работают врачом, но за ними всегда наблюдает старший врач. Когда он начинает работать сам, без присмотра, он обладает всеми знаниями неприменимых правил. В ветеринарной медицине может произойти всё что угодно, врач может заявить, что он квалифицированный специалист в определённой области, а на самом деле не специалист. И проблема в том, что это никоим образом не регламентируется.

Анастасия: Хороший врач, кто это?

Информант 5: Тот, который помогает.

Информант 6: Тут смотря кому помогает. У нас есть пациенты, а есть клиенты. Помочь нужно обоим, что бы и один был доволен и второй вылечился. Но не всегда получается так.

Информант 5: Чаще получается так, что животное вроде выздоровело, а клиент всё равно не доволен.

Анастасия: А себя ты считаешь хорошим врачом?

Информант 6: Нет.

Анастасия: Если врач реально знающий, и знает очень много, он никогда не скажет, что он знает очень много или что он самый лучший врач. Чем больше ты знаешь, чем больше ты изучаешь, тем больше ты углубляешься, особенно в узкие специальности и тем больше ты понимаешь, насколько мало ты знаешь про эту узкую специальность. Ни один хороший врач не скажет что он хороший. Можно назвать себя хорошим врачом, но не в том плане, что я гениальный врач и т.п., а потому, что я помогаю животным в принципе, в большинстве случаев.

Анастасия: Ассистенты, они набираются врачами или нет?

Информант 5: Врачами нет, Но это смотря какой ассистент, по-разному бывает. Обычно ассистентами работают студенты, за время работы он смотрит, наблюдает, слушает, запоминает и к концу своего обучения в академии он приобретает опыт бесценный в клинике. Уже более-менее начинает понимать, что происходит, что ему надо изучать, что ему хочется изучать и уже становится постепенно полноценным врачом. Есть такие, кто очень давно с дипломами, они просто не хотят быть врачами, потому что им ответственность не хочется брать на себя. Они при этом прекрасно знают, что происходит, они прекрасно могут подсказать врачу, что надо сделать в этой ситуации, но сами общаться с людьми они не будут. Т.е. они любят животных, любят лечить животных, но с владельцами животных они никогда в жизни не будут разговаривать. Просто из-за нежелания общения с людьми он врач, да, но он не будет работать врачом.

Анастасия: А врачом стационара куда-нибудь?

Информант 5: Стационар есть... в пяти клиниках на город, а выпускников 200 человек каждый год... так что, пять человек в год устраиваются на стационар, пять идут по специальности, а остальные ...

Анастасия: Когда человек становится действительно врачом, сколько лет должно пройти?

Информант 5: Нет такого срока. Дело не во времени, дело в желании и в уме. Кто-то медленнее обучается, кто-то быстрее.

Анастасия: Если зоотехники захотят работать ветеринарными врачами, они могут прийти работать ассистентами?

Информант 5: По закону нет. Но в жизни да, хоть без диплома, хоть с улицы приди к нам, если научишься, в принципе, есть возможность без диплома работать.

Анастасия: По поводу юмора в коллективе. Одинаков он у врачей различных направлений?

Информант 5: У нас не такое жёсткое разделение, как в человеческой медицине. И не такой большой штат узких специалистов. У нас нет какого-то специализированного юмора, присутствует всякий.

Анастасия: По поводу продвижения по службе. Есть какие-то обязательные стадии, которые должен пройти человек, который собирается в будущем стать терапевтом от Бога, хирургом на все руки?

Информант 5: Нет, наверное. Я сначала 2-3 года отработал без оформления, в трудовой книжке у меня ничего не указано. Потом, в трудовой книжке, я стал ассистентом. Следующая запись в трудовой книжке у меня - главный врач.

Анастасия: Ассистентом с какого момента можно стать?

Информант 5: Я сколько-то лет отработал.

Информант 6: А меня сразу официально оформили врачом.

Информант 5: Меня ассистентом официально оформили курсе на четвёртом, а неофициально - на втором.

Анастасия: Насколько распространен блат в этой сфере или смотрят скорее на то, умеет человек или нет?

Информант 6: Нет, не влияет.

Анастасия: Атрибутика дома, которая связана с работой?

Информант 6: Календарь глистов.

Информант 5: Календарь составлен из красивых фото различных клещей, червей под электронносканирующим микроскопом и раскрашены.

Информант 6: Набор инструментов хирургических, большой, который мы один раз использовали только.

Анастасия: Клиника предоставляет свои инструменты, с которыми работаете?

Информант 5: У кого как. В каких-то клиниках есть какие-то базовые наборы, а в каких-то клиниках у каждого специалиста свой.

Анастасия: Есть какой-то регламент по поводу формы, количеству инструментов, которые должны быть?

Информант 5: Чёткого нету, у каждого свои требования. В каждой клинике по-разному.

Анастасия: Вы ходите всегда в костюме или в халате?

Информант 5: Кто как, работники старшего возраста предпочитают халаты, а обычно в клиническом костюме.

Анастасия: А это неправильно?

Информант 6: В халате неудобно, ведь под ним твоя личная одежда и при различных ЧП во время работы ты не сможешь просто снять её и в таком виде придётся идти домой.

Информант 5: А различные ЧП часто бывают. Моя форма, в которой я работаю с утра уже вся в шерсти, крови, слюнях. Это в гуманной медицине принято, что доктор, который на приёме сидит, он в рубашке, галстуке, брюках и белом халате, потому что он не прикасается, он языком и головой работает. А если это доктор реально что-то делает, если он в приёмном покое работает, то он в форме, потому что её не жалко загадить. И не в одной, всегда есть запасная.

Анастасия: Это правило какое-то?

Информант 5: В некоторых клиниках есть правило такое, что минимум три должно быть.

Информант 6: Это даже не правило, просто что бы не ходить в грязной форме, должна быть возможность переодеться, случается что и не раз.

Анастасия: Есть ли какие-либо определённые костюмы, подчёркивающие имидж клиники?

Информант 6: У нас и многих других нету, но в некоторых клиниках предоставляют спонсоры, либо в каких-либо богатых клиниках шьют на заказ. Т.е. у них своя форменная одежда, у всех одинаковая, фирменные бейджики.

Анастасия: Есть какая-то мода среди врачей?

Информант 6: Да, "Черочки".

Анастасия: Есть ли среди ветеринарных врачей неформальные люди?

Информант 5: Неформалов очень много. Мне кажется, что те, кто более-менее стремятся к успеху, постепенно формализуются.

Анастасия: Влияет ли внешний вид врача?

Информант 6: Да, влияет. Приятнее прийти на приём к врачу, который опрятно одет, в красивой форме, чем к тому, от кого неприятно пахнет, непонятно во что одет и внешность неформальная.

Анастасия: Американцы пишут, что очень много женщин идёт в ветеринарную медицину, мужчинам не пробиться. А как в России обстоят дела?

Информант 6: У нас для мужчин дверь открыта везде. В том числе, в академии привилегии. В клинику тоже, скорее возьмут мальчика, даже из-за физической силы. Девочек, конечно, большинство.

Анастасия: Есть какие-либо стереотипы, кто куда должен идти, т.е. девочки - терапевты, мальчики - хирурги.

Информант 5: Нет, у нас все идут в хирургию, потому что, там особо много думать не надо.

Информант 6: На мой взгляд, это попроще, чем терапия.

Информант 5: Но почему-то все считают, что хирургия это круто. «Я такой офигенный хирург».

Анастасия: А почему ты пошла терапевтом работать?

Информант 6: Я вообще не хотела, меня устраивала ассистентская должность. И мне предложили пойти поработать в новую клинику, и просто сказали, что меня поставили терапевтом, т.е. меня даже никто не спрашивал.

Интервью с информантом 7. [ВВ; И7; 3]

Анастасия: Довольны ли Вы выбором своей профессии?

ИНФОРМАНТ 7: Когда я училась в СПбГАВМ, я вообще не понимала, где я учусь и что от меня хотят. Только на 4 или на 5 курсе пришло понимание того, где я учусь.

Анастасия: А Вы поступили в Академию по собственному желанию?

ИНФОРМАНТ 7: Нет, я вообще хотела поступать на акушера-гинеколога, и потом я не поступила, и пришлось идти в ветеринарную академию. Но нет, уже к моменту поступления я уже хотела быть ветеринаром. Я встречалась с молодым человеком, и его мама была ветеринарным врачом. То есть меня всё-таки подтолкнули к этому. Сама я бы не додумалась до такого выхода. Сама я просто хотела быть врачом. Просто серьёзно к 11 классу осознала, в какой сфере я хочу работать.

Анастасия: А какие у Вас были ожидания относительно будущей профессии?

ИНФОРМАНТ 7: Я думала, что приду вот я на учёбу 1 сентября, надену белый халат, буду там резать всех, окунусь в ветеринарию. Конечно, такого не было ничего. Со временем все ощущения притёрлись, мне просто нравится мой институт, я его люблю. Я даже иногда жалею, что я не пошла там в аспирантуру.

Анастасия: А много ли было у Вас в группе ребят, которые заканчивали колледж на медика, и потом шли в ветеринарию?

ИНФОРМАНТ 7: Нет, были просто со вторым высшим 2 девочки, у которых образование - пиар-менеджер и маркетолог. Им сейчас уже 30 лет.

Анастасия: А потом, после ветеринарки, многие уходили в другие специальности? В общую медицину?

ИНФОРМАНТ 7: Такого не слышала. Однако многие не работают по специальности, около 90 процентов. На это очень сильно влияет университет. Он отбивает полное желание. У самого института нет желания в студентах. Вот у нас на 5м курсе был такой предмет - вскрытие. Можете себе представить, мы за весь семестр не вскрыли ни одно животное. Понимаете? На анатомии - да, мы препарировали. А я говорю про специальный предмет - вскрытие. Конечно, просто надрезать по животу я даже Вам смогу. Но где, как, в каких случаях что надо - нас даже не научили. "У меня нет холодильника, где держать труп. Негде взять труп." - мне так говорили. Хорошо, я принесла труп из клиники, в которой я тогда работала. Он говорит "Ой, сегодня занятия отменяются". Я положила труп в анатомичку. Похоже, холодильники на выходные отключали, и труп сгнил. Всё. Больше желания у меня проявлять инициативу не было.

Анастасия: А много ли знаний приходилось черпать из человеческой медицины?

ИНФОРМАНТ 7: Ну, на парах что-то сравнивают иногда, но я не думаю, что есть какая-то прямая связь. Общие какие-то заболевания есть, а так я думаю, нет, всё абсолютно другое. Кажется, что всё одинаковое, но если добираться до глубины - всё абсолютно разное. Я постоянно всем говорю, когда меня спрашивают "ой разве тебе сложно с собачкой работать?" - вы представляете, у меня помимо контакта с животным есть ещё и контакт с хозяином! То есть я, наверное, 50 процентов своего времени должна уделить не животному, а хозяину. А когда ты работаешь с обычным человеком, он тебя слушает, понимает. Хотя тоже не все понимают. А тут ты не только работаешь с собакой, но и хозяин тебя не понимает, он просто не хочет понимать. Сейчас все умные, сейчас все в Интернете о болезнях читают. Глупые люди. Медики тоже глупые люди некоторые. Нормальный врач - он приходит и слушает. И потом говорят, а, да, я врач, но мне было полезным послушать. А некоторые с порога кричат - я врач, вы мне тут не чешите. Сразу понятно, что это бестолочь, а не человек.

Анастасия: А коллеги? Есть ли так называемые «бестолочи» среди коллег?

ИНФОРМАНТ 7: Половина. Я себя-то не могу назвать хорошим врачом. Но вот был у меня одноклассник, его даже отчисляли несколько раз. И я ему в лицо сказала, что лучше бы тебе не давали диплом. Он начал работать в клинике на 5 курсе, в ночь. Я ему сказала - ты же не сможешь ничего зашить и т.д. Он мне говорит - Оль, ну когда прилёт сложный пациент, вот тогда и «загуглим», как нам быть. То есть ему не страшно, а мне бы было страшно, что я не могу помочь. Таких людей я не считаю своими коллегами.

Анастасия: А кто именно - ветеринар? Можно ли уже ассистента считать ветеринаром?

ИНФОРМАНТ 7: Ну, мне кажется, да. То, что они делают - это тоже сложно. А человек, который просто учился в ветеринарке - нет. Потому что не было практики.

Анастасия: Вы часто говорите о заумных пациентах, как вы думаете, если бы они пришли к врачу со своей личной проблемой, они иначе бы относились ко всему?

ИНФОРМАНТ 7: Я думаю, они горазды везде себя так беспардонно себя вести. Вот врачи - это особенно. Если человек врач - он думает, что он везде врач. Если это стоматолог, и он пришёл к гинекологу, то он там тоже будет врач.

Анастасия: А как Ваши друзья, знакомые? Обращаются к Вам со своими личными проблемами? Не только по проблемам животных.

ИНФОРМАНТ 7: Постоянно. Но я говорю, что я не врач, и я ничего не могу советовать. Могу дать какую-то рекомендацию по личному опыту, а что-то прямо советовать - нет, я не врач, я в медицине человеческой не знаю ничего. А так я всегда готова оказать человеку срочную помощь. Мне кажется, я даже жду в жизни такой ситуации, что я была бы кому-то нужна.

Анастасия: Вы говорите, что часто приходят врачи - владельцы животных. Они сами не пробовали лечить своих животных?

ИНФОРМАНТ 7: Самолечение - это излюбленная тема вообще. У них всё походит неуспешно, потому что они начинают всё подстраивать под людей.

Анастасия: А читаете какую-нибудь профессиональную литературу?

ИНФОРМАНТ 7: Сейчас уже нет. Я ведь временно не работаю. Когда училась, интересовалась, много читала, ходила на конференции. А сейчас ничего не читаю, мне самой плохо от этого. Читала только из ветеринарии.

Анастасия: А как Вы видите ветеринарное сообщество? Стоит говорить о ветеринарах в целом, или же Вы видите отдельные микросообщества - хирурги, эндокринологи?

ИНФОРМАНТ 7: Мне кажется, деления нет. В нашей профессии надо быть просто ветеринаром. Конечно, есть те, кто чем-то дополнительно увлекается, занимается. Но каждый хирург сможет и должен оказать гинекологическую помощь, терапию. А человеческий врач вряд ли потом с болячкой из другой сферы. То есть мы всё же врачи общей практики. Но лично мне больше в ветеринарии нравится терапия, анестезиология. Хирургия - точно не моё.

Анастасия: А как Вы думаете, отличаются ли хирурги, терапевты по характеру? В ветеринарии.

ИНФОРМАНТ 7: Говорят, лучшие хирурги мужчины. А по характеру друг от друга никто не различается. Стрессоустойчивость в нашей профессии везде важна.

Анастасия: Есть ли у ветеринаров особый юмор?

ИНФОРМАНТ 7: Мне кажется, да. Всякие шуточки злые - постоянно. С ходу не вспомню, нужна ситуация. Но больше всего, конечно, шутим не над животными, а над хозяевами. У нас специфика работы такая. Мне кажется, мы больше работаем с людьми, нежели - с животными.

Анастасия: А часто бывает такое, что Вы хозяевам объясняете, они ничего не понимают, но Вы как бы втихую всё равно проводите лечение?

ИНФОРМАНТ 7: Нет, такого в моей практике не было. Смысл скрывать от владельца.

Анастасия: А чёрный юмор, который в обиходе у Вас на работе, он как-то влияет на Вашу жизнь вне работы?

ИНФОРМАНТ 7: Конечно, ты уже больше халатно относишься ко всем животным. Раньше ты с ними сюсюкался, а теперь нет.

Анастасия: А вот профессиональная идентичность, по-Вашему, как определяется? У ветеринаров. Принадлежностью к профессиональной группе или же навыками, умениями?

ИНФОРМАНТ 7: Конечно, важны навыки. Есть такие люди, которые вообще живут только работой и ни с кем там даже не общаются. Но это же тоже ветеринары.

Анастасия: А есть какие-то по поводу работы ветеринара байки, поверья? Какие стереотипы есть?

ИНФОРМАНТ 7: Не знаю, что бы такого вспомнить. Я знаю, что у нас всё время в институте ценили мальчиков. Если ты мальчик – ты точно закончишь. Остальное сейчас не вспомню. А суеверия... Нельзя ремень врачу снимать, ошейник с собак по возможности. Но я православный человек, я в это не верю.

Анастасия: А есть какие-то особые названия терминов?

ИНФОРМАНТ 7: КОТОСУМКА – говорили Вам? Это штука, в которую засовывают кота, чтобы он не выпрыгивал. Больше не помню.

Анастасия: Как Вы считаете, а важную роль играет начальство в формировании коллектива?

ИНФОРМАНТ 7: Да, это во всех коллективах так. Вот в одной был с образованием, во второй – с образованием, а в третьей – без образования начальник. Это очень influentially. Человек без образования как-то более трепетно ко всему относится. Ты говоришь ему, что купить, и он покупает. А врачи с образованием – они более прошаренные, знают, как что можно обойти, чем заменить. Предлагают всем по два раза пользоваться.

Анастасия: Влияет ли коммерциация ветеринарии на работу ветеринарных врачей?

ИНФОРМАНТ 7: На работу это не влияет и влиять не должно. И вообще животное у нас, как и в Европе, – это роскошь. Это же не обязательный атрибут, как ребёнок. Хочешь заводить, есть у тебя деньги – плати. Я не за то, чтобы были бесплатные ветеринарные клиники. Животные – это развлечение, удовольствие. А за удовольствие надо платить.

Анастасия: И готовы ли в нашей стране платить?

ИНФОРМАНТ 7: Нет, конечно. Заработок в достатке. Но многие пациенты любят всё на халяву. У нас разок в клинику пришёл человек с кошкой, мы взяли у него анализы. Взяли за это определённую сумму – за тару, за сбор и за анализ. Через несколько дней были готовы анализы, он пришёл их получать и хотел узнать результат по болезни. Но это – отдельная консультация, она стоит 250 рублей. И он не понимал, за что с него берут 250 рублей. Почему я не могу взять сумму за то, что я провела какие-то аналитические действия в своей голове и поставила диагноз? Мне странно это. Но за себя люди тоже не готовы платить.

Анастасия: Меня также интересует вопрос про эвтаназию. Вот у людей нет такого. А как это происходит у ветеринаров?

ИНФОРМАНТ 7: Интересная тема. Здоровых животных не усыпляем. У меня не видит у животного один глаз, усыпить его. Таких мы, естественно, не усыпляем. Но я за усыпление, если животное мучается. Это же не больно. Мы часто пытаемся убедить хозяев в том, что лечить животных бесполезно. Чтобы они не мучали животных. Официальных правил по усыплению животных нет.

Анастасия: Скажите, как Вы считаете, ветеринария законодательно закреплена как-то? Защищена?

ИНФОРМАНТ 7: Конечно. Об этом рассказывают на отдельном предмете, на 4-5 курс. Ну а дополнительная защита не нужна. Если врач всё делает правильно – зачем его защищать ещё?

Анастасия: Расскажите, пожалуйста, есть ли у Вас свои домашние животные? Вы их сами лечите?

ИНФОРМАНТ 7: Конечно, зачем мне идти к врачу, если я могу всё сама сделать?

Анастасия: А есть ли какие-то межпрофессиональные связи? Например, лечите собак гинеколога и ходите к нему бесплатно?

ИНФОРМАНТ 7: Ну, это постоянно, конечно.

Анастасия: Часто ли обсуждаете медицинские случаи на работе?

ИНФОРМАНТ 7: Когда работала – говорили об этом постоянно. Мне кажется, только об этом и говорили. И также часто отправляем врачей друг к другу. В «Окулюс», в «Сотникова» часто отправляем. Офтальмологические проблемы, МРТ – это не везде делают. Поэтому – отправляем.

Анастасия: А расскажите про атрибутику профессии ветеринара. Про специфику Вашей работы.

ИНФОРМАНТ 7: Да, такое есть. У нас вообще антисанитарийные условия. У врачей много стерильности, у нас – меньше. В своём костюме я вообще могу прогуляться по улице до магазина и обратно. Так вообще 99 процентов ветеринаров делают. Мы и едим в этом же халате. Конечно, если бы я была обычным врачом, я бы так не делала. Но у врачей хуже стрессоустойчивость, так что и у них есть, чему у нас учиться. А рабочее время... Оно ненормированное. Если приходят – никому не отказываем.

Анастасия: Какими качествами обладает хороший/плохой ветеринар?

ИНФОРМАНТ 7: Хороший – ответственность, безответственность, у плохого.

Анастасия: Свойственно ли эмоциональное выгорание ветеринарам?

ИНФОРМАНТ 7: Наверное, да. В нашей работе много стресса. Человеческому врачу тяжелее. Он на себя всё переносит. А нам переносить нечего. Вот представьте, гинеколог удалила матку женщине, это жуть. А вот я удалила кошке матку с котятами – ну она даже не женщина, я не плачу ночью из-за этого. Может быть, если бы я работала долго врачом, я бы уже не думала о болезнях.

Анастасия: А существенна ли разница между аграрными ветеринарами и ветеринарами, специализирующимися на мелких домашних животных?

ИНФОРМАНТ 7: Существенная разница. Это разные люди. Ни одному, ни второму не стоит соваться не в их поле деятельности. Их отличает не то, что одни работают в городе с кондиционером, а другие в деревне, по уши в каловых массах. Это просто вообще разные профессии. Говорю, как человек, проработавший и там, и там. Их вообще должны обучать в разных ВУЗах. А учат нас только на крупный скот.

Интервью с информантом 8 [ВВ; И8; 10]

ИНФОРМАНТ 8: Ещё в университете я стал вести ассистентом прием в клинике, собственно тогда же первый раз взял скальпель в руки где-то к концу второго курса. Да, в апреле. Вот и с того момента, собственно, в клинике, с врачами. Операции, приемы, терапия, выезды там различные. Работа с крупными животными, с мелкими. Ну, там собаки, кошки, свиньи, овцы, коровы, лошади. Рентгенография...что еще? Лаборатория.

Анастасия: Вы работали непосредственно в клинике или именно на выездах?

ИНФОРМАНТ 8: Нет, в клинике. Ну, при университете в клинике и на ферме. У нас университет большой, поэтому была возможность заниматься и в клинике, и в лаборатории, и на ферме. Вот. По окончании университета просто работал на выездах в городе, вызывным врачом, но не от клиники, просто сам по себе.

Анастасия: Ага.

ИНФОРМАНТ 8: Ну и потом, когда начались боевые действия, в том году приехал в Питер, и вот сейчас веду свою деятельность. Сначала работал ассистентом в клинике. Потом какое-то время, до июня этого года, тоже сам на себя. Нигде не работал, просто выкладывал объявления в интернете и приезжал на дом, лечил животных. И потом в июне устроился в клинику вызывным врачом, заявок уже стало побольше, поинтересней. Ну и потом в этой же клинике сейчас я работаю врачом на приеме два дня и два дня вызывным врачом.

Анастасия: Ну, я понимаю так, что я Вас более менее разговорила, да и Вы вроде как идете на разговор, в отличие от многих моих респондентов. Вообще, у меня опрос стоит последовательно, то есть непосредственно про учебные годы, уже подробнее про профессиональную деятельность и дальше про какие-то символы, которые определяют профессию. Вы говорили, что вовремя учебы Вы работали при университете, где были различные пациенты, то есть крупный скот, кошки, собаки. Непосредственно с этим была связана работа, или же у Вас не было распределения?

ИНФОРМАНТ 8: Нет, ну с этим была связана работа. То есть, университет большой, сам город тоже крупный, много приходит людей с разными проблемами. Есть частный сектор в городе, люди тоже содержат крупных животных. Привозили частных лошадей, мы им делали рентген, копыта лечили.

Анастасия: Я про то хотела узнать, именно было ли на учебе распределение в плане: кафедра...

ИНФОРМАНТ 8: А, на учебе? Я понял. В принципе, оно было, но только на бумаге. А по факту каждый занимался, кто чем хотел. Да у нас были отдельно курсы, еще проходили там по лаборатории, отдельно по пушным зверям. Но то есть можно было просто записаться и ходить на эти курсы стабильно, а можно было просто: «Сегодня я пошел туда, завтра я пошел сюда» и, собственно, потихоньку везде узнаешь.

Анастасия: Ну а как ребята из Вашей группы, в которой Вы учились? Пошли в ветеринарию работать, или...?

ИНФОРМАНТ 8: Да, да, многие пошли в ветеринары. Ну не знаю многие ли, но из тех, с кем общаюсь, то есть, полугруппы точно работает по профессии.

- Расскажите вообще, как Вы к этому пришли, чтобы стать ветеринаром.

- Ну, это долгий путь...

- Нет, ну, правда.

- Он начался...ну, правда, это долгий путь. Он начался, наверное, в четыре или в пять лет. У меня мать – медик. Но не врач – медсестра. И, собственно, у меня с детства доступ ко всяким врачебным там препаратам, к уколам, к жгутам, к фонендоскопам. Естественной и сейчас, и в то время у всех детей игрушки кто – звери. Ну я смотрел на маму, как она там уколы делает и так далее, и я тоже своих зверей лечил. Вот собственно так все и начиналось. Так как я жил в частном секторе, то естественно у всех было, и у нас было, и у соседей было свое определенное хозяйство: куры, свиньи, коровы. Вот. Потом в школе очень любил биологию и химию, хотел пойти в медицинский и стать патологоанатомом. Вот. Но родители вовремя подметили, я им вовремя об этом сказал, и они меня так мягко и красиво сделали все, чтобы показать еще раз возможности кроме патологоанатома. И вот собственно я попал в ветеринарию, где-то в 10 классе поехал в университет в харьковский, в академию, посмотрел, впечатлился. Приехал с горящими глазами, говорю: «Все, я хочу стать ветеринаром. Нафиг не нужен патологоанатом». Вот. И потом еще в школе пообщался с психологом школьным по профориентации, там тоже убедился, что ветеринария это гораздо лучше, чем просто медицина. Ну, чисто для себя такой вывод сделал. Вот. Потом я начал в школе писать научную работу школьную, победил в городе, потом поехал в область, победил в области. На Украинскую я не поехал. Ну, с этой работой по ветеринарии, то есть я писал по пироплазмоз, это такое заболевание у собак. И собственно потом в 11 классе я поехал в другой университет, Луганский. Побыл там, почитал отзывы о нем и решил, что Луганский будет гораздо лучше и поступил в Луганске, о чем собственно и не жалею.

- А вот Вам именно родители предложили в альтернативу ветеринарию, или же они просто сказали Вам, что патологоанатом – это не очень хорошо и Вы сами пришли к тому, чтобы стать ветеринаром?

- Ну, они мне сначала сказали, что патологоанатом – это не очень хорошо и вообще врачи в наше время как бы ни в почете немножко. Начали там рассказывать различные там возможности ветеринарии, посмотрел, послушал, мне понравилось и я, скажем так, крючок проглотил и вот так «пошла душа в рай».

- Какие у Вас были впечатления о своей будущей профессии до того момента, как Вы поступили?

- Ой, этого не передать словами. Я просто порхал в облаках. Мне все говорили, что «Фу, ветеринар, там будешь у коров в попе ковыряться, коровам хвосты крутить. Нифига подобного. Я видел, не помню, как фильм

называется, там, где...русский фильм. Московский ветеринар, кстати, тоже мой теска, едет в Турцию отдохнуть, влюбляется там, в девчонку...не помню, как он называется, недавно он снят. Видели его?

- Нет, такой не видела.

- Вот. Примерно таким я себя видел. Ну, в плане того, что у меня там огромная, большая своя клиника, я там такой классный врач в беленьком халатике и все круто. Вот собственно эта цель, на самом деле, осталась и сейчас, то есть у меня есть определенные успехи, которым я очень сильно радуюсь, вот. Они конечно маленькие еще, но они есть. И думаю через пару лет собственно прийти уже к своей клинике, чтобы было именно четкое хирургическое отделение, направление по хирургии.

- То есть Вы занимаетесь, ну или планируете заниматься непосредственно только хирургией?

- Да, да.

- Какое направление хирургии?

- Ну, вообще хирургия. То есть в ветеринарной медицине множество, как и в обычной медицине.

- Ну, я понимаю. У нас в в крупных клиниках, обычно подразделения: эндоскописты, неврологи...

- Нет, ну это все будет, да, естественно. Просто, ну, не будет, что какое-то именно узкое... Именно какое-то узконаправленное...нет. Какой-то одной узкой направленности, их будет несколько. Вот, собственно, там хирургия, допустим, там, травматология...что там еще, нейрохирургия, там, хирургия глаза, ну и так далее.

- И пока мы не очень далеко отошли, хотелось бы спросить. Вы говорили там, что у Вас были такие очень яркие, впечатленные какие-то идеи по поводу поступления.

- Да.

- А как это изменилось или подтвердилось после того, как вы поступили?

- Это подтвердилось, то есть я увидел ветеринарию более широко, увидел весь спектр возможностей и я загорелся еще больше.

- А вот по поводу преподавателей. Были ли у Вас преподаватели – врачи из гуманной медицины или текущие ветеринары?

- У нас большинство преподавателей, то есть процентов 80, а то и 95 – именно практикующие врачи.

- Вы ветеринарии имеете в виду, да?

- Да. Да, именно ветеринарии. Профессор хирургии, который у нас заведующий кафедрой в Луганске – он один из ведущих ветеринарных хирургов в Украине. Он тоже очень многому научил.

- Ну а как вы считаете, когда вы стали вклиниваться именно непосредственно в профессию? Как Вы пришли в ВУЗ? Как стали работать? Или когда уже стали специалистом?

- Ну, вклиниваться полностью в профессию я начал, наверное, с конца второго курса. Когда вот собственно пришел в клинику и начал работать,

заниматься в клинике, ассистировать врачам. То есть врачи, которые в клинике работали – они же и преподаватели, они же у нас вели и пары. Поэтому действительно все врачи практикующие и у нас практика была сразу, «не отходя от кассы».

- По Вашему, ассистенты, которые только начинают работать, их можно вообще отнести к профессиональному медицинскому сообществу, к сообществу ветеринаров? Или нет?

- Нет, нет. Нельзя. Почему – потому что теория – это конечно хорошо, но без практики никуда. У меня сейчас в самой клинике работает ассистент – девчонка. Она выпустилась ну вот недавно, специалист. Но она знает только теорию. В практике она очень плавает, она очень боится что-либо делать. Поэтому все операции она проводит только со мной, под моим руководством, под моим присмотром. Я ее обучаю, рассказываю: что, как, почему, какие тонкости есть, что там написано в книге, чего не написано в книге ну и так далее.

- С какого момента можно считать ну, скажем, ассистента, уже частью вошедшего в профессию, например?

- Ну, это все выходит индивидуально. Тут нельзя сказать, что три года там, или год проассистировал и все, его можно врачом ставить. Нет. Я встречал, здесь же, у нас в клинике, ассистентов, которые работают в должности, ассистируют, там, год, а до сих пор не знают каких-то элементарных понятий. Почему там, как что делать. То есть это надо уже брать конкретного человека и смотреть на месте что он может, чему он учится, не учится, как он учится, боится он, не боится.

- А вот скажите, а как Вы именно себя определяете? То есть если бы я например Вас сейчас просто спросила: «Чес Вы занимаетесь?», что бы Вы сказали?

- В плане ветеринарии я занимаюсь терапией и хирургией, то есть я врач такой, общей практики.

- Ну, я просто хотела узнать о том, что верно ли себя самоопределять с профессиональной точки зрения как ветеринар, или же обязательно надо учитывать область, в которой работает человек? Ну, то есть по-Вашему...

- Нет, нет. Область нужно учитывать, потому что ветеринар ветеринару рознь. Один ветеринар, там, работает с коровами и лошадьми, но не работает с другими животными. И это учитывается. Те же самые ветеринары одни работают с птицами, другие не работают, это тоже важно. Одни работают с рептилиями, другие не работают с рептилиями. Поэтому ветеринар это очень общее и поэтому когда если кто-то говорит, что «Да, я ветеринар», то конечно лучше уточнять, с чем он работает, с кем он работает, как он работает ну и так далее.

- Ну а в целом вот терапевты, хирурги - по-Вашему это специалисты одной сферы, или же все-таки сильное разграничение в общении, в профессиональной деятельности?

- Нет. Если брать медицину гуманную, то там да. Там есть такое, есть четкие грани между терапевтами и хирургами. В ветеринарии я считаю, что таких граней нет, потому что ветеринар это врач такой, универсальный, в котором должно...ну вообще не должно, а сочетается все. И этот врач должен уметь все. То есть, и правильно поставить диагноз как терапевт, и правильно, хорошо и качественно провести операцию. Собственно для этого нас и учат.

- Ага. А в целом как бы вы себя назвали? Ветеринары, врачи-ветеринары, например, или медики? Употребляете ли вообще слово медик?

- Нет, медики – это слово относится больше именно непосредственно к гуманитарным врачам. А так...ну ветеринар, ветеринарный врач. В принципе я не вижу в этом особой разницы.

- В принципе я про учёбу все спросила. Сейчас, наверное, будут самые интересные вопросы, больше вот про профессиональную идентичность. Но сначала давайте начнем с общего вопроса на тему того, как изменил Вашу жизнь выбор профессии ветеринара? И влияет ли это как-то на жизненные установки, привычки, поведение?

- Изменило. Я стал, не знаю, как-то...я стал более коммуникабельным, я стал больше общаться с людьми, у меня расширился круг знакомых, друзей. Ко мне обращаются за помощью не только в плане лечения животных, но и в плане лечения человека, но обращаются там только мои друзья, знакомые, которые знают там какой я врач, и что я могу сделать или не могу сделать.

- Считаете ли Вы себя универсальным врачом? То есть если бы нужна помощь была человеку, ну какая-нибудь экстренная, которая будет не просто там сказать, какое лекарство выпить, а например хирургическая помощь, стали бы Вы помогать?

- Ну, смотря какая хирургическая помощь. В принципе да, я смог бы оказать необходимую помощь человеку, обработать, зашить рану, кровь взять.... Не знаю что еще. Ну да, экстренная это вот собственно обработка, купирование раны.

- А кстати, хотела вот узнать. В клинике, в которой Вы работаете, не привозили ли людей, например?

- Нет, конечно.

- Ну, я понял. Ну, я пока с этим не встречался. У меня да, многие знакомые-ветеринары, ну, причем уже такие ветеринары, в возрасте, с большим опытом, в свое время они лечили людей, спасали. Мне рассказывали много разных историй интересных, когда там к ветеринару в гараж пришел мужчина с ножевыми ранениями и собственно ветеринар сделал все, что необходимо: промыл, зашил, обработал, назначил лечение и вот сейчас собственно человек до сих пор живет и здоровствует.

- Как Вы думаете, с чем связано то, что такие люди, которые какие-то явно нелегальные вещи совершают...Просто, например, в Петербурге обращаются в ветеринарке также люди с ножевыми ранениями, это не шутка, а действительно у нас есть в клиниках такое, что люди, ну знаете, такие там, которые совершили преступление, получили там от каких-то авторитетов. Их

привозят в ветеринарку и говорят: «Вот можете нам пулю вытащить и промыть, пожалуйста?». Как Вы думаете, почему именно в ветеринарку, а не к врачам?

- Почему? Потому что в больницах все это фиксируется обязательно: если там ножевое ранение, если там пулевое ранение, обязательно это все фиксируется и передается в органы и это все, потом проверяется. На а, скажем так, криминальные авторитеты, назовем их так, они люди умные, они бы не стали авторитетами, если бы были людьми глупыми. И они знают, что хороший ветеринар он точно так же хороший хирург, как и любой другой обычный медицинский хирург из гуманной медицины. В чем нюанс заключается интересный? В том, что ветеринары во время своего изучения, обучения, проходят анатомию нескольких видов животных и параллельно еще какими-то частями захватывают анатомию человека. И точно также это в дальнейшем тянется, уже переходит на хирургию, на терапию и в частности на фармакологию, потому что львиная доля препаратов в ветеринарной медицине используется именно человеческих. Инструменты те же самые, ничем не отличаются. Что еще? Ну, в общем, очень много того, что пересекается именно с обычной медициной, поэтому ветеринару врачу хорошему не составляет труда оказать помощь человеку: вытащить пулю или зашить ножевое ранение.

- А кстати, а по поводу литературы, которую читаете, например, сейчас и в вовремя учебы. Это в основном какая-то профессионализированная литература, или же там...

- Да, да.

- Или же медицинское общее тоже что-нибудь читаете?

- Ну, на данный момент я читаю ветеринарную литературу, но момент в чем, то что в плане физиологии все процессы что у животных, что у людей протекают одинаково. Учувствуют одни и те же ферменты, одни и те же аминокислоты. Все химические там реакции протекают один в один. Отличия, то есть находятся только внешне. То, что это, там, собака: блохастая, на четырех лапах и с хвостом, а это человек, он разумный, разговаривает и ходит на двух конечностях. А внутри одно и то же практически.

- Нет, ну а в принципе как вы считаете, просто если там, в историю медицины вдаваться, что ее начали вовсе не медики, там скорее военные конюхи и пастухи, а вот врачи человеческие они чисто человеческой медициной занимаются. Ветеринарная медицина это медицина, то есть можно ее соотнести с человеческой медициной, или же это что-то вообще отдельное?

- Это сложный вопрос на самом деле для меня, я не знаю, как ответить. В принципе да, я считаю, что возможно объединение, потому что многие препараты, многие операции вначале проводят на животных. Используют, испытывают на животных. И только потом уже применяют их для лечения человека. То же самое: у меня друг, одноклассник, параллельно со мной

учился в медицинском университете на лечебном деле. Мы с ним общались, ну и продолжаем общаться. Мы понимаем друг друга великолепно. То есть все медицинские термины, препараты, лечение, все вообще одни в один. Мало того, они проводили опыты на кошках, то есть там, делали определенные опыты, когда там изучали нервную систему, когда изучали мозг человека, когда хирургия у них была, они тоже учились это все делать на животных.

- Ага. Я тут, кстати, еще сижу и думаю про вот этих бандитов, про которых мы говорили. И у меня какие-то мысли возникают по поводу вероятности того, что там ветеринарная медицина, поскольку там не так все оформляется, то не надо никуда сообщать в государственные дальнейшие структуры там.

- Ну да.

- Ветеринарная медицина, она вообще маргинальнее, ну, в плане там государственного оформления законодательством, чем гуманная медицина? Как вот в России?

- Ну, нет. Но хотя да, да. Потому что так относятся к животным. Ну, сделали неправильно, ну умерла кошечка, ну подумаешь, ну и все. А если человек умрет, то уже тут все. Будет очень и очень плохо.

- А кто именно для Вас пациент, когда к Вам приходит...ну, животное с человеком?

- Что?

- Кем Вы считаете своего пациента, прежде всего? Животное или человека, который к Вам приходит? Кого Вы вылечить должны в принципе?

- Нет. Мне собственно без разницы кто это будет: кошка, собака, корова или человек. Это живое существо, живой организм, которому нужно оказать помощь, который нужно вылечить, привести в норму. И сделать...

- А сложно ли вообще общаться с людьми?

- С людьми – да. Общаться сложно. Потому что сложно даже не то чтобы общаться, а ломать какие-то их убеждения и стереотипы по поводу отношения к животным. Потому что большинство людей, у них такое мнение, как будто бы животные – это такие супер-организмы, которые...у которых само все проходит, само все восстанавливается, все происходит само...не знаю, каким-то волшебным образом. А если это само не проходит и не восстанавливается, то значит надо от него избавиться и усыпить.

- Ну а вообще как Вы считаете, в принципе как у нас в России дела обстоят, готовы ли хозяева вообще животных лечить?

- Да, хозяева готовы лечить животных, лечат, и в принципе если все проходит достаточно хорошо, успешно, то хозяева очень благодарны врачу.

- А по поводу вот усыпления, кстати. Есть какие-то поверья, связанные с тем, кто это может делать?

- В смысле кто это может делать?

- Ну, скажем, у нас, в Петербурге, в некоторых клиниках есть такая тема, что женщины не усыпляют животных.

- Если честно, первый раз слышу.

- Ну, типа считается, что если ты, не рожавшая женщина, то у тебя могут быть в будущем проблемы, или же ты уродя родишь, не сможешь родить.

- Нет. Поверья там может у кого-то и есть. За себя скажу, что я к этому отношусь спокойно, потому что это моя работа. Не потому что я там такой злой доктор и мне лишь бы всех усыпить. Бывают случаи, ну вот когда реально животное мучается. У меня буквально не знаю, может месяц был вызов. Звонит женщина и говорит: «Так и так, у меня кошке 19 лет, она два дня лежит, не встает, еле дышит через раз, еле пьет и как-то непонятно дергает лапами». Ну, мне нужно приехать посмотреть, чтобы Вам что-то сказать. Я приезжаю, собственно картина как она и описала: кошка дышит через раз, не встает, ни на что не реагирует и изредка дергает лапами. Здесь явно уже, учитывая возраст кошки, терапия ей не поможет никакая. Это во-первых. Во-вторых, животное явно мучается: два дня без еды, без воды, не ходит в туалет. То есть по любому уже проще усыпить.

- А вообще, если люди приходят...у Вас были такие случаи, когда люди приходят и говорят, например: «У нас аллергия», или же «Нам не нужно больше животное», типа усыпите?

- Ну конечно бывает.

- И Вы усыпляете?

- Нет.

- Что обычно делаете с такими животными?

- Ну, тут делают обычно не животными как правило, а с людьми. То есть я еще ни разу не встречал людей, которые...ну, не людей, а ветеринаров, собственно своих знакомых, которые соглашались. Как правило, большинство отправляет и не соглашаются на это, говорят либо лечите животное, потому что здесь ничего серьезного нет, и там лечение будет стоить, допустим, 20 тысяч, но животное будет жить, все будет хорошо, и все будут счастливы. Но усыплять – нет, до свидания.

- А чем усыпляют кстати обычно?

- Ну, по ситуации.

- Ну, вот я знаю, что с лидокаином делают и еще, забыла, какая-то штука...

- Ну, по ситуации. То есть кошек если усыплять, то кошки переносят лидокаин, то есть кошек можно усыплять лидокаином. Есть анетофол, там действующее вещество пропофол. Пропофол, он если однопроцентный, то им можно вводить в состояние наркоза собак. Если он пятипроцентный, то тогда он уже применяется для эвтаназии собак и кошек.

- Ну а вообще вот лично Вы как делаете? Так, чтобы лишний препарат не тратить, или же Вы, например, сначала поколите, чтобы оно уснуло и чтобы не мучилось?

- Да, животное погружается в наркоз и умирает спокойно. На самом деле разные бывают случаи, не всегда оказываются нужные препараты под рукой, поэтому первое время я, когда у меня еще не совсем был доступ ко всем препаратам, ну и собственно средств не хватало на все препараты, я ставил дозу наркоза и вводил в сердце аммиак.

- Ну да. А магнизией усыпляют вообще?

- Я нет, ни разу не усыплял. То есть я попользовался в свое время лидокаином и наркоз плюс аммиак. Вот сейчас уже у меня появился анестофол. Я пользуюсь анестофолом.

- Вот я лично слышала, что когда магнизией усыпляют, то это не совсем приятно как бы самому животному, потому что больно. Но могу сказать, что у нас в центральной нашей ветеринарке, как ни странно, усыпляют именно вот этим методом. Как Вы считаете, по какой причине делают именно так? Это как-то может выгодней финансово?

- Да.

- И часто вот в Вашей сфере, ветеринарии, люди делают что-то ради финансово чисто выручки?

- В смысле ветеринары или частные врачи?

- Ну, ветеринары.

- Ну да. Всем нужно жить, детей кормить, воспитывать, поэтому да. Я сам вот когда приехал, столкнулся с таким понятием и вообще с таким отношением, то есть если не выгодно лечить животное, его...ну и собственно по отношению к людям точно так же, по отношению к гуманной медицине. Пациента не выгодно лечить полностью и сразу, его выгодно поддерживать в состоянии такой легкой болезни, чтобы он продолжал болеть, продолжал обращаться к врачу. Причем не важно, человек это или животное. Принцип один и он работает одинаково.

- Это работает чисто, как Вы говорите: «Когда я приехал», у Вас такого нет?

- Ну, не такого. Я просто пока учился, пока работал сам в Украине, ну ни на кого не работал, ну чисто на себя. Ну я с таким не сталкивался. А потом когда приехал сюда, начал работать, тут уже по большей степени деньги, вот, ну и побольше людей обращается и побольше разных специалистов, столкнулся с этим. Лично мне, с моими какими-то убеждениями, понятиями, это неправильно, непонятно до сих пор.

- Есть ли у Вас какой-то где-то план у клиники, скажем, работаете на какую-то выручку, или...? Ну, или например, к Вам приходят, Вы лечите, или же....Ну как бы Вы работаете, чтобы у Вас тоже обязательно какой-то оборот приходил в месяц. Как устроено?

- Ну, на данный момент, если брать вызывную службу, то там принцип один: чем больше возьмешь, тем больше молодец.

- Я за себя скажу, что я стараюсь сильно не перегибать палку и работать, собственно, ставить ту цену в пределах разумного и то, что люди могут заплатить. Но и как бы то, что я лично сам заплатил бы за данную услугу, собственно, зная ту же самую всю стоимость, и зная, как это все делается. У нас есть врачи, которые абсолютно не смыслят ничего практически, то есть где-то там чего-то там понахватались и даже не представляют, как выглядят общие знания, вот. Но, тем не менее, они смело берут огромные суммы денег просто за ничтожные действия, которые...ну...если не калечат окончательно, то хорошего тоже мало.

- Вы таких людей в принципе считаете своими коллегами?
- Нет. Мне даже с ними общаться как-то не очень хочется. Ну даже не то, что не хочется. Ну, неприятно и я не горю желанием с ними каким-то образом пересекаться.
- А на работе есть такие люди?
- Ну да, я вот Вам рассказываю сейчас.
- А, я просто думала вдруг это в других клиниках.
- Нет, это вот вызывная служба, врачей много и вот есть врачи действительно толковые, у которых я сам бы хотел учиться и общаться с ними. А есть вот собственно такие, которые как я рассказал.
- Если вот Вы понимаете, что, например, не можете там вот супер проконсультировать пациента...
- Я отправляю к врачу, который сможет это сделать, я реально знаю, что он это сделает круто.
- А вопрос выручки, в плане того, что Вы потеряете, Вас не волнует?
- Нет. Я вот недавно...когда, в конце августа, то есть там котенок, у него травма черепно-мозговая, трещина в черепе. Я провел терапию, сделали рентген. Первые пять дней котенку становилось лучше, потом он наоборот пошел на ухудшение. Позвонил врачу более опытному, который гораздо старше меня, пообщался с ним. Он говорит, что, скорее всего там гематома головного мозга. Я говорю: «Ну, гематому я исправлю. Давай, я тебе отдам этих людей с котенком, делай что нужно. Я, собственно, больше отношения к этому иметь не буду, только прошу узнать, что получилось и все». Он: «Хорошо, не вопрос». Вот так вот собственно с ним договорились и на этом разошлись.
- Ну а когда Вам нужно, например, ну, скажем, отправить животное на УЗИ....Ну представим ситуацию: Вам нужно отправить животное на УЗИ, а вот Вы говорите, что у Вас не все коллеги такие супер-врачи, например узист не очень хороший. Вы в другой клинике порекомендуете? Или же своих знакомых? Или же с Вашим узистом поработаете?
- У нас в клинике есть хороший узист, опытный достаточно. Я с ним хорошо общаюсь. Могу отправить, ну просто сказать, что «Вам нужно сделать УЗИ. Можете сделать у нас, как вариант, или можете сделать, где поближе». И люди уже сами выбирают. Либо могу направить в другую клинику, где я работал, например, «От носа до хвоста». Почему туда я отправляю? Потому что я в ней работал, я знаю, какой там работает врач, я знаю какое оборудование в клинике и собственно могу их порекомендовать. Ну я дружу, вот, собственно, с владелицей этой клиники. Мне от этого финансовая выгода никакая не идет, просто я общаюсь с этими врачами, и они мне предоставят полную информацию по животному, то есть и обследования, которые мне нужны, они проведут и полностью мне все расскажут, покажут, скрывать ничего не будут...ну вот так.
- А начальник, кстати, Вашей клиники имеет медицинское образование или нет?

- А?

- В Вашей клинике начальник имеет медицинское образование или нет?...Сейчас, момент. Имеет ли у Вас врач, который в клинике работает, медицинское образование? Ну, который именно главврач.

- Нет. У нас в клинике главный врач – ветеринар. С большим опытом работы, с большим опытом преподавания ветеринарии и, насколько мне известно, его поздравлял, вручал ему какую-то грамоту, сам Владимир Владимирович.

- Престижно на самом деле, да.

- Ну, дело в том, что его взяли вот буквально недавно он работает в нашей клинике...не знаю, месяца полтора-два наверное, не больше.

- А есть ли у Вас на работе люди, которые пришли, например, с гуманной медицины? Или из других профессий вообще?

- Есть. Вот один врач, например, он девять лет работал опером в милиции.

- Ага. И он заканчивал что-то, или он у Вас чисто ассистент?

- Не знаю. Вроде бы когда-то заканчивал что-то по ветеринарии, типа университета или техникума, не знаю. Потом пошел в органы, работал девять лет опером и после того, как его уволили из органов, он пришел в ветеринарию.

- А внутри профессии есть люди, которые переквалифицировались? Ну, скажем, занимались рыбками, стали заниматься птичками.

- Ну, вот я переквалифицировался. Я занимался кошками и собаками, коровами, свиньями, поросятами. А стал заниматься птичками.

- А насколько сложно как бы работать в одном, а потом прийти в другое?

- В принципе, ничего такого сильно сложного нет. Вопрос лишь в том, хочешь ты это узнать или нет? Ты берешь какую-то литературу, открываешь несколько сайтов, обучаешься, находишь людей, которые этим занимаются, общаешься с ними, читаешь книги. В принципе, достаточно, потому что азы есть, есть база. Если база крепкая, хорошая, если фундамент основательный, то от него уже можно плясать куда угодно.

- А нужно как-то документативно подтверждать Вашу квалификацию? Ну то есть то, что вы, там, занимались кошками, стали заниматься птичками.

- Честно говоря, не знаю..

- На самом деле Вы мне очень помогаете, вот рассказываете, я прям это вижу, как мне все это пригождается. Ну, это очень здорово. Вот. Я хочу задать прям последний вопрос из серии чисто про врачей по поводу того, кто такой хороший медик? Какими качествами он должен обладать?

- Хороший медик...во-первых, он должен быть доброжелательным, на позитиве всегда. Он должен быть общительным, вот. Хитрым.

- Хитрым, в каком плане?

- Хитрым? Хитрым в плане общения с людьми. Потому что люди тоже непростые. И с ними надо быть как-то хитрым. Потому что медику, любому, хоть это гуманный врач, хоть ветеринарный врач, периодически нужно освежать знания. И когда приходят люди, то есть пациенты, не важно животные или люди, нужно его принимать. А чтобы грамотно...чтобы

выглядеть грамотно и не упасть в глазах человека, который к тебе пришел с проблемой, ты должен ему так все объяснить, даже если ты и не знаешь чего-то и не можешь ему сказать на данный момент точно что нужно делать, ты ему красиво все рассказываешь, описываешь и оставляешь до завтра или до послезавтра. А за эти там вечер, или день, или два дня ищешь все, что прямо или косвенно связано с той проблемой, с которой ты столкнулся в этой ситуации. И потом уже подводишь итоги, делаешь выводы. И года к тебе приходят, приводят пациента или пациент сам приходит к тебе, ты ему уже основательно рассказываешь, что к чему, зачем и в чем, как лечить, что делать, ну и так далее.

- А, еще забыл сказать, что главный принцип любой медицины, хоть ветеринарной, хоть гуманной – не навреди. И если врач придерживается этого принципа, «не навреди», он хороший. Если он не придерживается этого принципа и делает лишь бы что-нибудь, как-нибудь – ну, это плохой уже врач.

- Вот на своей работе, если Вы сталкиваетесь с таким плохим врачом, Вы пытаетесь выяснить с ним отношения лично, избежать разговора, или, например, идете напрямик к начальству?

- Ну, с плохими врачами я сталкивался только косвенно, тьфу тьфу тьфу, либо же ко мне приводили животных после плохих врачей. Собственно выяснять отношения с владельцами после того, как что-то сделал с животным плохой врач, смысла нет. У меня достаточно много случаев, в инстаграмме у меня можете посмотреть ленту, почитать один из последних случаев, как там у меня хештег так прям и называется «врачебнаяошибка», по-моему. Или что-то такое. Ну, если надо, я скину свой инстаграмм, посмотрите.

- Ну, в принципе, было бы неплохо.

- Да, и там, кстати, еще один врач, она в Москве, женщина, девушка молодая. Она тоже достаточно опытный врач, интересный, я с ней периодически общаюсь, делимся опытом в моментах различных.

Вообще непосредственно, например, про рабочую обстановку. Как Вы ее можете описать?

- Рабочую обстановку?

- Ага. Ваша рабочая обстановка, рабочее место.

- Ну, если взять то, что есть на данный момент, то в принципе, нормально. Но именно нормально. Ни хорошо, не плохо, а так. Между плохо и нормально. Почему?

- Что значит хорошо, например, плохо и нормально?

- Хорошо – это когда в клинике есть нормальное отопление, когда клиника полностью, как положено, оборудована, когда достаточно есть свет, когда есть удобный стол, когда хороший компьютер, который не подводит тебя в самый ненужный, в самый нужный тебе момент просто подводит. Когда есть все оборудование, которое необходимо, когда есть все препараты, которые тебе необходимы, ну и так далее, так далее, так далее. Перечислять

достаточно много. То, что есть на данный момент: на данный момент есть даже не хирургический, а просто стол для осмотра, сломанная хирургическая лампа бестеневая...

- А кстати, по поводу этих, как его...приборов. Они у вас общие для всех врачей или каждый свои носит?

- Ну, нет. Если брать вызывную службу, то у каждого все свое. Препараты и все, все полностью только свое. единственное что делает офис – это когда я как врач приношу чек, то что вот я потратил на препараты столько-то денег на такие-то препараты и вот я их использовал на таких-то вызовах. Тогда мне за эти препараты отдают деньги, возвращают по чеку.

- А в клинике по поводу инструментов?

- А в клинике по поводу инструментов, сейчас новый главный врач и он активно занялся, то есть в клинику поставляют и препараты, и инструменты какие-то. Первый месяц я все делал своими инструментами. То есть то, что у меня было, я делал чисто на своем.

- Слушайте, вот вообще, а у врачей есть какие-то особенные инструменты? Ну, то есть... Ну, я просто знаю, мой друг работает в клинике, там у него у главного врача типа заводы например эти, с маркировками...

- Ну да, но это уже, скажем так, «хороший понт дороже денег», но это уже каждому свое.

- А Вы чем оперируете? Какими инструментами?

- У меня еще советские инструменты, старые, но они качественные.

- А вообще как бы...

- Но ими до меня не работали. а если и работали, что очень мало.

- А вообще по уровню...по уровню, например, инструментов, можно, например, определить какой-то класс врача?

- Ну, я бы не сказал по уровню, я бы даже сказал, по состоянию инструментов. То есть если инструменты чистые и выглядят прекрасно, то значит врач хороший. Если он следит за инструментарием, значит, он следит за пациентами, для него важно чтобы все было качественно и четко сделано. Но это, допустим, если углубиться в историю, когда зарождалась вообще медицина, хоть гуманная, хоть ветеринарная, то есть лучшим хирургом считался тот, у кого был самый грязный, кровавый халат. А потом, когда начали развивать септику, антисептику и так далее, поняли, что это далеко неправильно. И халат должен быть чистый, потому что получается, что хирург заражает своего пациента тем, что находится у него на грязном халате. И все.

- А, кстати, это вообще принципиально, когда работают в халате или же в специальном костюме?

- Вообще, да. Это принципиально. Почему? Потому что если операцию проводить в стерильных условиях, проводить правильно: с маской, с шапочкой на голову. Ну, в костюме полностью, как положено, то список лекарств, который назначается после операции, он гораздо другой, ну вообще другой, если оперируют вот без этого всего, то есть просто надевают халат и

все. И оперируют. Потому что...ну, главное отличие – это назначение антибиотиков. Антибиотиками баловаться нельзя. И лишний раз вводить их в организм тоже не стоит. Потому что они откладываются в печени, ну и так далее. Много разных причин и последствий применения антибиотиков. И высоким уровнем считается, когда в ветеринарной медицине, в гуманной это и так проводится на должном уровне, когда в клинике есть отдельно оборудованный хирургический кабинет, стол, когда все сделано именно по последнему слову техники и по всем правилам септики и антисептики.

- А вообще у Вас обычно люди ходят в костюмчиках или в халатах?

- Ну, я хожу в костюме. Либо в халате.

- От чего это зависит? Выбор одежды.

- Ну, костюм вымазался, я его постирал, хожу в халате. Халат чуть где-то стал грязным, халат постирал, одел костюм.

- А вообще в медицине как-то маркированы правила соблюдения гигиены? То есть обязательны ли они для врачей, для работы клиники, или же есть люди, кто не особо это соблюдает?

- Ну, вообще, в принципе есть конечно те, кто особо не соблюдает, но вообще это да, обязательно. И без этого никак. То есть, если хирург будет делать операцию грязными руками, потом неизвестно что получится.

- Ну, в принципе остались кое-какие вопросы не совсем связанные с тем, что мы обсуждали, но в принципе я думала, что Вы мне особо много расскажите про особое отношение к смерти, ну я как-то подумала, что про это у Вас есть что рассказать, я так и не поняла.

- В смысле про особое отношение к смерти?

- Ну, там, скажем, у людских врачей, у травматологов, какие-то есть поверья, когда там умер пациент или еще что-то. Или они, там, бывает, специальные шутки шутят, чтобы не думать о смерти. Реаниматологи, я слышала, людские, иногда в каких-то маскарадных масочках оперируют, вот. Потому что, видимо, так веселее. Это какие-то, в общем, на мой взгляд, странные случаи, но я вообще не связана с медициной. Вот. Но есть ли у Вас какой-то особый юмор, какие-то суеверия в профессии? Именно не в профессии врача, а ветеринара конкретно.

- Честно, не могу сказать, потому что...Нет. Вообще, они, конечно же, есть.

- Ну, например?

- Вот, например не скажу, потому что лично у меня их нет. И я по этому поводу как-то не заворачиваюсь. И в плане вот таких вот суеверий ну как-то не общался. Реально ничего не могу сказать по этому вопросу.

- Ну, а по поводу каких-то шуточек, там, выражений, байки какие-то ходят, например, по Вашей профессиональной...ну, по вашей профессиональной среде? Ну, скажем, какой-то особый лексикон? Ну, я слышала, что ветеринары как-то по-особому какие-то породы животных называют. Может, инструменты как-то по-особенному называете?

- Да нет, инструменты в принципе как они называются, так они и есть. Породы животных...ну разве что собак там, да, упрощенно там. Не

йоркширский терьер, как он правильно звучит, а просто йорк, не чихуа-хуа, а просто чихуа. Ну, не знаю.

- А юмор о Вашей профессии? Есть какие-то шутки именно о себе, о врачах, ну именно о гуманных врачах имеется в виду?

- О гуманных врачах? Ну, о гуманных врачах там мне кажется, юмора очень много и там интернет просто пестрит этим разным юмором.

- Ну, какую-нибудь шутку можете рассказать?

- Ну, могу рассказать из практики, ну из жизни. Когда к нам привели кролика, у него был очень большой абсцесс в районе щеки.

- Ага.

- Вот. Ну суть в том, что кролику дали твердое сено и когда он его жевал, частичка какая-то, палочка, проткнула ему щеку, застряла там, туда попала инфекция. Началось нагноение, а так как все эти грызуны там, кролики, свинки, у них обменные процессы в организме очень быстро протекают, поэтому все болезни у них протекают в такой острой, можно сказать, молниеносной форме. И вот, приносят нам такого кролика. Мы его в наркоз, побрили, чистим, вычищаем гной. А он, ну такой...у кроликов, у них особый вид воспаления, и, естественно, гной выглядит немного по-другому, чем у других животных. И он похож как вот на сгущенку. Вот реально. И мы смотрим, ну а что, есть всем хочется, время позднее. И мы такие: «О, класс, сгущеночка, сейчас бы сюда пирожочек какой-нибудь вкусенький, сахарный. Или булочку какую-нибудь, чаек. И так посидеть, посмаковать». Ну, вот в таком плане.

- Ну а часто пытаетесь вот как-то абстрагироваться от неприятного с помощью вот этих шуток?

- Да, часто.

- А говорите, нет у Вас юмора.

- Мне даже..ну. Я вот недавно ездил в Луганск, общался с друзьями, с однокурсниками. И один мне рассказывал. Они вдвоем, ну получается, один мой одноклассник и один однокурсник. Вот одноклассник у меня сейчас работает врачом-травматологом.

- Человеческим?

- Нет, в ветеринарной клинике, но именно врач-травмотолог.

- Ага. Ага, поняла.

- Вот. Ну, то есть, в ветеринарной медицине, в клиниках таких, хороших клиниках, обязательно есть распределение по видам деятельности. То есть, не просто ветеринар, а там врач-травмотолог, хирург, офтальмолог, стоматолог и так далее. Это обязательно.

- А есть, кстати, какое-то вот, все хотела спросить, забывала, название, ну или, например, классификация какая-то клиник? Вот Вы говорите – в хороших клиниках – есть значит еще какие-то другие?

- Ну да. Есть вот та, в которой я сейчас работаю. И я отдуваюсь за всех: за стоматолога, за офтальмолога, за орнитолога, за хирурга, за травматолога. То есть, я такой врач широкой, общей практики.

- А есть какое-то название вообще для таких заведений?
- Ну, это называется ветеринарный кабинет, как правило. То есть, когда приводят вообще с различными проблемами животных и вот там сидит один врач. И вот он со всеми с этими проблемами и пытается их решать.
- Ну а в профессиональном кругу как такие клиники называются, ну или просто ветеринарный кабинет?
- Ну, ветеринарный кабинет и все.
- Да?
- Да. В ветеринарной клинике по правилу, по правилам, должно быть какое-то разграничение. То есть, должен быть там врач-хирург, травматолог, там терапевт, узист должен быть. Ну, собственно, УЗИ – это отдельно, рентген – тоже отдельно. Ну собственно, как в человеческой клинике.
- Я тут, кстати, ну, просто хотела спросить. У меня вопросы вообще не очень-то странный, потому что они взяты, как раз таки, из жизни врачей в Петербурге.
- Ну да.
- И вообще, я могу сказать, что у нас такие вот маленькие клиники, ну, которые еще славятся особо, ну там, например, какими-то плохими приемами, то есть хорошие маленькие клиники, а есть...у нас их называют «коновалки» просто. Я просто думаю, вдруг Вы там что-нибудь интересное расскажите, какие-то похожие названия.
- Ну, нет, не скажу, потому что не сталкивался.
- Вот, ну...
- Люди, конечно, когда вот приезжаешь на вызов, люди, конечно, могут все что угодно говорить там, как угодно называть.
- Ну, например.
- Ну, там, я не знаю...упыри, коновалы. Меня тоже однажды коновалом называли. Ну...
- Это связано с тем, что Вы какую-то ошибку сделали, или просто вот так вот к Вам обращались?
- Ну, нет, это...Ну, получилось, да, была моя ошибка по неопытности, несколько лет назад.
- Ага.
- Вот. По неопытности, потому что ну вот не знал я реально. Первый раз столкнулся с проблемой у йоркширского терьера. И вот некого мне было спросить. Или еще что-то сделать. И вот, собственно, допустил я ошибку. Но суть была в том, что собственно, йорку уже оставалось не так уж и долго.
- Ага.
- Вот. И от него отказались практически все врачи, к которым они ходили, эти люди, в том числе даже в Америке, в Нью-Йорке, отказались ветеринары лечить этого йорка. Ну а я решил рискнуть. И не получилось.
- Понятно. Ну, в общем, бывает. А слушайте, а вообще Вы говорите, вот там даже обозвать могут. Вы как считаете, а вот, например, гуманная медицина, она больше в этом плане защищена? Ну, то есть, ну по отношению там

пациента к врачам, то есть, где более доступно, ну там, более негативное отношение?

- Да мне кажется, везде одинаково.

- Ну а можно как-то себя застраховать от каких-то таких случаев? Когда на Вас нападают пациенты или что-то такое.

- Ну а как? Я, допустим, даже не представляю, что значит «себя застраховать от таких случаев»? Ну, потому что, люди разные бывают. У меня вот был случай, то есть кот выпрыгнул с 4 этажа. По показателям все там было в норме, то есть мы там провели определенную терапию перед операцией. Кот чувствовал себя хорошо. Поставили ему наркоз, начали оперировать. И у него просто, банально, остановилось дыхание, остановилось сердце, он перестал дышать.

- Ага.

- Ну, вот и все. Я позвонил хозяйке, сказал, она спокойно отреагировала. Кто-то наоборот, очень бурно реагирует там, грозит поджогами, смертью и так далее.

- Ну, а как-то законодательно можно себя от таких случаев...ну, в плане, ветеринарная медицина защищена вообще в нашем государстве, или нет? Или она находится в таком состоянии, как гуманная медицина? Ну, когда вот так люди грозятся.

- Нет, ну, в любом случае в уголовном кодексе за это предусмотрены там определенные наказания, статьи и так далее. Вопрос в том, что врачи, ну, не обращаются.

- Ага.

- Ну да, там, ну понятно, человеку плохо, у него трагедия, горе. Вот он не сдержался. У меня, ну вот, собственно, после того, как умер, собственно, этот самый йоркширский терьер, до этого хозяин меня буквально на руках носил, боготворил. Как только собака умерла, в мой адрес сразу посыпалась куча угроз, там, обвинений. Меня обещали убить, повесить, сделать все то же самое, что я сделал с их собакой и так далее. Потом буквально через день мне позвонили, извинились. И извинялись очень долго, то есть чтоб я там не пошел куда-нибудь писать заявление и так далее, потому что это все проводилось в клинике, а в клинике стояли камеры, которые это записывали со звуком и с видео.

- Ну, а в целом Вы довольны своей профессией?

- Да. Ну, я же еще в самом начале разговора сказал, что я очень доволен. И эти успехи, которые у меня есть, пусть они и небольшие, но они есть. И я им очень счастлив и рад, то, что они есть.

- А вот, все-таки, как думаете, вот эта Ваша мечта – иметь собственную клинику, работать непосредственно в хирургии, ее реально в современных условиях осуществить?

- Да.

- А пробиться, например, непосредственно в клинике чей-то чужой реально ли?

- Да, ну реально.

- А что, прежде всего, зависит? На что смотрят люди, которые Вас готовы повесить, или не повесить, которые вершат Вашу профессиональную судьбу?

- Ну, то есть, они смотрят: какой ты врач, как ты относишься,...как ты работаешь, как ты относишься к пациентам, лечишь ли ты вообще, или ты только там, не знаю, глюкозу подкожно колешь и все.

- Ну а вообще часто ли встречаются, случи устройства на работу по блату в Вашей сфере? Не сталкивались ли Вы с таким? Чтобы какой-то Петя Петров, знакомый Кати Ивановой и вот его взяли.

- Ну, по любому это есть.

- Ну а в таких случаях, непосредственно в ветеринарной медицине, обращается ли внимание на уровень врача? Или же, ну просто из-за того, что он Петя Петров, его взяли. Не важно, что он там ничего не знает, лечит гомеопатии там.

- Нет, ну есть, конечно, такие врачи, есть такие случаи. Конечно, это очень плохо, то, что такое происходит. Потому что, ну, человек не способен сделать что-то толковое, сделать что-то правильное и действительно помочь. Я даже не знаю, как это комментировать, потому что я считаю, что вообще, ну, это недопустимо. Потому что, ну вот буквально, пример: приезжаю я на вызов, кошка, не помню, там 3 или 4 года, проблемы с глазом. Ну, там была небольшая травма. Говорю: «Хорошо, лечили чем-нибудь?». Да, ходили в клинику. Говорю: «Что в клинике прописали?». И она мне приносит здоровенный лист и там сколько-то там, около 10 позиций различных капель. Я говорю: «Ну что, лечили?». Да, лечили. Я говорю: «Этим всем?». Да, этим всем. Говорю: «И как?». Вообще никак. Говорю: «Я Вас понял, давайте теперь лечить по-нормальному». Ну, собственно через...ну, через неделю уже было явное улучшение. А через две недели все восстановилось.

- Ага, понятненько. У меня, на самом деле, в плане моего опросника, вопросы закончились.

- Не, ну можете, там, если я на какие-то вопросы ответил непонятно, или не полностью, скажите. Еще раз постараюсь ответить.

- Вот, у меня...вот сейчас как раз таки Вы напомнили, я вспомнила, что забыла спросить. По-поводу ассистентов. Ну, мы с Вами определились, что они еще не совсем являются врачами, такие «недоврачи». А есть ли какие-то вещи, которые можно делать непосредственно по отношению к ассистентам и они обязаны, там, терпеть. Или же...

- В смысле, бить их тапками что ли?

- Нет, ну а какое вообще положение у ассистентов? Вот у меня, скажем, мой друг, работал в клинике одной. Ну там получилось так, что его выгнали из клиники из-за того, что...ну у него какие-то отношения были с начальством не самые лучшие. Потому что его сначала взяла тетка-хирург, и у него не было собеседования. И начальство на него косо смотрело. Ну там дали ему смену в стационаре. Вот. И он как-то пропустил смену, а она должна была

быть его и еще одного ассистента, ну, в общем, там какая-то непонятка случилась и его выгнали на несколько месяцев. И он работал в клинике какой-то и там он ассистировал хирургу, и он ему все время говорил, что когда там перерывы, например обед, ты должен пойти, накормит меня, купить за свои деньги. Ну, или, там, помыть всю ординаторскую должен.

- Ну, вообще есть четкие понятия, четко прописанный устав, четко прописанные правила: что должен делать ассистент. Покупать за свои деньги обед врачу – это явно не входит в обязанности ассистента.

- Ну а как Вы вообще считаете, в принципе...ну и вообще как Вы видите в своей сфере, на каком положении находятся ассистенты? То есть их готовы иди учить?

- Ассистент...он находится в клинике, будь то человеческой, будь то ветеринарной, в помощь врачу. То есть, помогать там при проведении операции там...врач осмотрел животное, поставил диагноз, выписал лечение, ассистент делает уколы. Там, ассистент делает уколы, там ставит градусник в попу, фиксирует животное для того, чтобы врач мог его осмотреть. И вместе с этим, собственно, ассистент...не знаю, сталкивались Вы с таким понятием или нет, он учится, то есть, грубо говоря, «ворует» глазами. Ну, если взять операцию. Вот стоит врач, делает операцию, допустим остеосинтез. В этот момент ассистент находится рядом, смотрит и запоминает все то, что делает врач, задает вопросы: почему так, а что здесь? И врач отвечает, рассказывает. Ну конечно, не все врачи отвечают. Но я допустим вот, у меня сейчас девчонка – ассистент, я ей все показываю, рассказываю, объясняю, говорю, давай задавай вопросы. То есть, я ее прям заставляя, говорю: «У тебя есть вопросы какие-то?». Она: «Нет, нет». Я говорю: «Быть такого не может, давай что-нибудь спрашивай». И она начинает думать...ага, вот мне интересно то, расскажи мне об этом. Вот когда операция была, недавно там, стерилизация кошки. Она говорит: «Я никогда не делала, я только смотрела». Я говорю: «Понял». То есть я провожу разрез, как положено, ищу рог матки первый, она стоит, смотрит, помогает мне, там отодвигает ткани и так далее. Я делаю все необходимые манипуляции с этим рогом и дальше передаю бразды правления в ее руки и говорю, что: «Вот дальше делаешь ты. Ты видела, что я делал? Она – да. Я: Запомнила? Она – да. Я: все, давай, приступай». И она уже, видя то, как я все делал, начинает делать сама, таким образом, учится. Ну, это мое понятие. Собственно, я сам, когда был ассистентом, ко мне относились, обращались точно так же: учили, объясняли, показывали. Ну, поэтому, я так и продолжаю дальше.

- А задавали как-нибудь сверхурочно что-то делать, или заставляли на дому там, если там не знаете?

- Ну, нет, не было такого.

- Ну, значит Вам очень повезло на самом деле. Нет, могут показаться странными вопросы, просто есть личный опыт близкого человека...

- Я не спорю, ну просто на самом деле не странно. Я часто именно сталкивался, ну просто когда общался со знакомыми, что там рассказывали, как относятся к ассистентам.
- Интересно, так, подробнее.
- Ну, вот примерно как Вы описали.
- То есть такое вообще практикуется, да?
- Ну да. Врачи не хотят делиться чем-либо с другими.
- А по какой причине?
- Не могу сказать.
- Ну как Вы думаете, это скорее конкуренция из-за того, что типа подрастающее поколение, или...
- Ну да, да, да, это больше конкуренция все-таки. Вот есть у меня один знакомый врач, ветеринар. Когда я с ним познакомился – он вроде нормальный. Я там ему задавал вопросы, он мне отвечал. Ну, так, вроде нормально все шло. Но потом, в один прекрасный момент, мне понадобилось оборудование для остеосинтеза. Где достать в СПб - я не знал. Ну и не представлял вообще. Потому что, пообщавшись с различными врачами, мне все говорили о том, что это нужно закупать в больших объемах, там минимум 50-100 тысяч и так далее. Ну у меня таких свободных денег нет, чтобы закупить такое оборудование. Операцию проводить надо. И я ему говорю, что так и так. Давай, я тебе буду давать какую-то часть денег, и ты мне вот на эту мою часть денег будешь давать там 10 там спиц, 20 пластин и так далее. Ну, чтобы я мог хоть как-то работать, потому что вызовы дают. Он такой: «А нет, друг, это ты сам как хочешь, так и разбирайся. Потому что конкуренция, все. Я тебе в этом помогать не буду. Делай что хочешь».
- Ну, в итоге, я в этот же день нашел собственно место, где можно покупать поштучно и довольно таки дешево тот инструментарий, тот расходный материал, который мне нужен для операции.
- Слушайте, а вот я все еще хотела узнать по поводу состояния учебного процесса. Вот, когда Вы учились, ну, мы пришли к выводу, что люди, которые закончили универ, они, в основном, знают теорию, ну, то есть, они не профессионалы. А вот вообще есть ли какие-то позывы в университете к тому, чтобы научить практике? Ну, то есть, нормальную ли практику Вам дают в универе? И чему там учат вообще?
- Ну...
- Просто у нас вообще ситуация такая: третий курс – люди уколы ставить не могут. Кто не работает, тот не умеет ставить уколы.
- Ну да. Знаю. Плавали, знаем.
- Как у Вас?
- Вообще вот в нашем университете, я же говорю, я в конце второго курса – я взял скальпель в руки. То есть мне, ну конечно под присмотром врача, но я уже начал проводить какие-то такие хирургические операции и манипуляции. Пока не сложные, но, тем не менее, это началось. А про делать уколы...уколы я начал делать, за себя скажу, еще в школе, потому что, как я

говорил, мама у меня медик, и она меня начала учить делать уколы, там обрабатывать раны и так далее еще в школе. А если взять именно в общем, именно учебу конкретно в университете, то да. Никто не запрещает приходить в клинику и учиться этому всему: делать уколы, делать операции, лечить животных, терапию, лабораторию, там исследования крови и так далее. Это никто не запрещает, только приветствуется. Да, пожалуйста, вот. Там пары закончились, и ты волен делать что хочешь. Ты можешь пойти пить пиво, или посмотреть там, в интернете кино, или там девчонке, не знаю, идти по магазинам, покупать какие-то вещи себе, или еще что-нибудь делать. Или ты идешь в клинику, работаешь в клинике, ассистируешь, помогаешь, смотришь и учишься всему.

- Ну, короче, желание вступить в профессиональное сообщество – это инициатива самого человека?

- Ну да. Ну, конечно, насильно никто заставлять не будет. Да, есть, ну, скажем так, кружки, хирургические и так далее. Ты туда записываешься, ходишь и делаешь.

- Ну а чему тогда учит непосредственно университет? Он учит профессии или просто какие-то теоретические знания дает? Как Вы считаете?

- Ну, это зависит, я считаю, от самого университета, потому что... Вот, взять, допустим, наш Луганский университет аграрный и Харьковскую академию. Харьковская академия, именно ветеринарная там академия, 200 лет в Харькове. В Луганске ветеринарный факультет примерно лет 10. Но уровень выпускников абсолютно разный. Если наши выпускники уже после окончания университета реально могут проводить операции какие-то, там лечить животных, то в Харькове, не все могут правильно даже скальпель держать.

- Ну, вообще в университете у Вас предоставляется практика, или каждый сам решает – ходить на нее, не ходить? Проверяется ли?

- Нет, практика предоставляется. То есть, если ты там не нашел какое-нибудь себе место, какую-то клинику, то вперед, пожалуйста, есть ферма через дорогу, ферма большая, работы там полно в плане ветеринарии, то есть пожалуйста.

- Понятно.

- И плюс клиники, то есть, на ферме ты в любом случае долго не будешь, ну, так как есть там определенные на практики часы, законы и так далее. То есть, там полдня ты на ферме, полдня ты в клинике. Ну, отличная практика получается.

- Ага. Ну, понятно, в принципе. Ну а какие-то учат у Вас уколы там делать или нет?

- Ну конечно.

- Ну, это уже в любом случае лучше. Лучше, чем в Петербурге в ветеринарной академии. Никому не рекомендую туда поступать. Просто никому. Вот. Просто я там непосредственно была. Вот. Там все начинается просто с вида туалета. Вот. Я чайник в медицине, поэтому для меня это был

вообще сначала шок. В принципе, знаете, так...ну как, туалет посещают все, да? То есть, встречаются по одежке. И если брать из этого, могу сказать, что СПбГАВМ - это не то место, где я хотела бы учиться. Учитывая то, что я учусь вообще во дворце, вот, то я там бы не хотела. Вот. Тут еще, кстати, вопрос...

- Да.

- ...назрел у меня сейчас в голове. Вот в лабораториях люди работают при ветеринарных клиниках, они входят в профессиональное сообщество ветеринаров, или нет?

- Нет, ну в лаборатории работают и ветеринары, и обычные врачи. Есть, так, ну, знакомые знакомых – ветеринары, которые работают в лаборатории. Если, допустим, взять Луганск, то в Луганске нет специализированной лаборатории, как, допустим, в Москве – «Нео-век». То есть, это именно ветеринарная лаборатория, с которой работает большинство клиник ветеринарных и они исследуют именно вот кровь животных. Если взять Луганск, то там этого нет. И ветеринары просто договариваются с лабораториями, которые находятся при разных больницах в Луганске. Вот. И, собственно, эти лаборатории проводят анализы крови. И все.

- Понятно.

- Потому что методика проведения одинаковая. Что у животных, что у человека кровь одинаковая в принципе. И единственное – отличаются нормы показателей. Это единственная разница. Ну и собственно группа крови. Но это уже такие нюансы. А именно, если брать клинику, биохимию, анализы одинаково проводятся. Одинаково все считается, поэтому...

- То есть, можно ли говорить, что ветеринария – часть общей медицины, да? Или же все-таки вы просто ветеринары? Какой Вы вывод основной сделаете? Я все время сложные вопросы задаю, я знаю. Ну, вот, это очень важно.

- Все таки, я сделаю вывод, что медицина, в общем – это медицина. То есть это лечение пациента. А дальше идет уже подразделение. То есть – это ветеринарная медицина или гуманная медицина. И дальше там идет тоже уже свои подразделения: хирургия, терапия, офтальмология и так далее. То есть там уже идет конкретно вот по проблемам, по патологиям, по способу лечения этих проблем, заболеваний.

- И все же, что самое важное в профессиональной идентичности врача-ветеринара? Его какие-то особые знания в ветеринарной медицине, или же повседневные практики какие-то, с которыми он сталкивается, знание какого-то сленга, свойственного этой медицине?

- Нет, основное – практика. То есть, теория – это конечно хорошо, но если ты эту теорию на практике не применял или не знаешь, как применить, то толку от нее нет никакого.

- Ну, нет. Я про другое. Я про то, что именно профессионализм составляет.

- Профессионализм составляет именно практика, то есть...я недавно смотрел на ютубе лекцию одного из ветеринарных врачей Московского зоопарка. Он специализируется на хирургии и анестезиологии рептилий. То есть он знает

это досконально. Он прооперировал сотню крокодилов, змей, ящериц и черепах. Причем не одну сотню. Он знает их особенности. Он знает эти особенности, потому что он проводил эти операции, потому что он за всем этим наблюдал, видел, запоминал, записывал. И он это знает. То есть, теория – это просто информация. А знания – это уже когда ты эту информация применяешь на практике. И ты видишь, как это в действительности работает, ты это запоминаешь, это понимаешь, это уже знания.

- Ну а важно...я все равно другую вещь имела в виду. Я просто про то, к тому, чтобы вступить в это профессиональное сообщество ветеринаров, важно ли обладать только знаниями по ветеринарной медицине, или же знать какую-то специфическую культуру ветеринаров? И можно ли вообще говорить о понятии профессиональной культуры ветеринаров?

- Ну, это конечно есть – профессиональная культура. Это профессиональное общение, обращение с пациентом, обращение с человеком, проведение операции. Ну, это все конечно есть. В принципе, какого-то...ну, я понял вопрос. И хочу собственно сказать такую вещь. У меня знакомый травматолог, но он человеческий врач-травматолог, он заведующий отделением. Но так как он травматолог, его приглашали на одну конноспортивную базу...ну, это еще в Украине все, как врача-травматолога, для того, чтобы он посмотрел лошадей, провел исследования, рентгены, ну и посмотрел по поводу лечения, профилактики и так далее. Я же говорю, медицина – она одна. А дальше уже идет там подразделение. Ну, это то же самое, как вот – ну, ветеринарный врач, да. Вот один врач лечит только коров, потому что он работает на ферме. Другой врач, который в городе, он с коровами не сталкивается, он не знает, как их лечить, он лечит только собак и кошек. Точно так же, если чуть подняться выше, до уровня общей медицины, гуманный врач лечит людей, а ветеринар лечит животных. Ну, это вот примерно как вот я описал с ветеринарами.

- Ага. Слушайте, ну вот у нас, мне кажется, второй разговор даже лучше получился, потому что мы смогли сделать какие-то выводы.

- Ну да, согласен.

- А по поводу иерархии еще скажу то, что врачи гуманной медицины, хорошие, опытные врачи, в частности там какие-нибудь хирурги, кардиологи. Такие, узкоспециализированные. Именно ветеринарам стоит у них учиться и собственно ветеринары, и учатся именно у этих врачей. У меня есть знакомый, который дружит с медиками и он присутствует вот на всех операциях, на большинстве операций там, у травматологов, у кардиологов и так далее. Он смотрит за техникой операции, как они все это делают, какими инструментами и так далее. И уже потом применяет при лечении животных. То есть, если брать вот в плане иерархии, то, как бы вот ветеринары берут именно вот от гуманных врачей, человеческих.

- Ну, Вы прямо подтверждаете мою первую гипотезу. Это уже хорошо.

- Ну да.

- У меня уже замечательная курсовая работа. Вот. Я, правда, что-то как-то извиняюсь, загнула на тему того, что это где-то минут 45.
- Нет, нет, нормально. Я все равно свободен.
- Вышло довольно долго. Но Вы на самом деле мне очень помогли.
- Бывает наоборот. Бывает то, что травматологи приходят к ветеринарам и говорят: «У меня кот сломал лапу». А ветеринары говорят: «Ну что, друг, ты же травматолог, возьми и сам сделай». Нет, я не могу, я только по людям. К животным я не касаюсь. Вы ветеринары – вы делайте.
- То есть, Вы говорите, Вы бы там смогли вылечить человека, а получается человеческие врачи – они не берутся лечить животных, если нужно?
- Нет.
- И это во всех так направлениях? То есть, только с травмами связано, или там...
- Да, это во всех направлениях, потому что лично я вот в своей деятельности, на своей практике сталкивался несколько раз с медиками, с врачами и даже с хирургами. И вот они никак, они не хотят, они боятся это делать, они не знаю. Ну как, они знают, но они боятся и поэтому они идут к ветеринарам.
- А вот опыт в общении с людьми врачами гуманной медицины. Что Вы можете сказать, как они относятся, считают ли они Вас своими коллегами, или же все-таки Вы специалисты другой сферы?
- Ну, тут все по-разному. То есть, это индивидуально. Лично я как-то не могу подвести к чему-то одному, сделать какой-то вывод, то есть вот реально все по-разному. У меня есть знакомый врач, он хирург. Ну, в плане ветеринарии он советуется, спрашивает у меня. Ну, даже у нас был такой разговор, то есть там по поводу кастрации кота, или там стерилизации кошки. Ну, точно не помню. Я ему говорю: «Ну, так-то, так-то и так-то. Ты же хирург. Возьми и сделай. Он: «Ой, я не знаю. Вдруг я что-то не так сделаю. Давай лучше это все будешь делать ты». То есть я ему объясняю, говорю на том языке, который он знает, оперирую теми же понятиями, объясняю, говорю. Он это все знает, он это все понимает, он это все делал, умеет все делать. Но вот на животных он боится это применять.

Интервью с информантом 9 [ВВ; И9; 9]

Анастасия: Касается врачей, который работают с людьми, ты думаешь, им легче или тяжелее, чем вам?

ИНФОРМАНТ 9: Я думаю, им все равно тяжелее, потому что если наша специфика работы направлена именно на животного, мы можем поговорить с человеком и, соответственно, все равно оказать помощь в каком-то большем объеме, не взяв за это определенную сумму, не спрашивая человека. Это не очень хорошо, но, говоря о том, что мы работаем больше с животным, это приходится делать. То есть, например, нужна какая-то операция, мы говорим: «Давайте, мы Вам то-то, то-то сделаем, так будет лучше для животного, все равно мы делаем доступ операционный». Человек говорит: «Нет, не хочу, денег нет». Мы лезем, видим, что все плохо, оперируем, деньги за это не берем. Ну, вот мы сделали. То есть, у нас момент, что

человек отказывается от какой-то услуги – он более вариабелен, потому что мы лечим всё-таки не человека, а животного. У медиков сложность в том, что упрям-ство и непонимание некоторых людей приводит к тому, что ты не можешь нормально свою работу сделать, оказать нормальную услугу, и, соответственно, выполнить свою ра-боту. У нас в этом плане проще.

Анастасия: Ну, а на эвтаназии, на усыплении животных, кто скорее настаивает?

ИНФОРМАНТ 9: Чаще всего настаивают владельцы, но у нас во всех клиниках, где я работала, есть правило, что подлежат эвтаназии только неизлечимо больные животные. То есть, очень часто обращаются со словами: «Аллергия, надоело, диваны царапает», постоянно приходят с такими просьбами усыпить. Ну, в таком случае естественно отказываем. Часто стараемся посодействовать какому-то пристрою животного. Буквально на прошлой неделе, приходит мужчина: «Я военнообязанный, я переезжаю». А у него кошка молодая, 2 или 3 года, и он пришел ее усыплять. Я говорю: «А зачем вы заводили животное, если знаете, что переезжаете?». Он говорит: «А что?». Я говорю: «Кошку оставляем, я ее пристрою». Вот кошку вчера отдала своей подруге, все нормально. Приходят с такими просьбами очень часто, но тут есть понятие такое банальное, естественно мы делаем такие манипуляции только в случае неизлечимого состояния.

Анастасия: А есть ли какие-то такие случаи, когда вы не реанимируете животное?

ИНФОРМАНТ 9: Наверное, всё-таки нет, всегда стараемся.

Анастасия: Великовозрастное, например, животное?

ИНФОРМАНТ 9: Ну, наверное, зависит от ситуации, если из практики, например, приходит животное в плохом состоянии после ДТП и мы понимаем, что оно не выживет, тогда с согласия владельца проводится эвтаназия. Но это только в тех случаях, когда шансов вообще нет. Всех остальных всегда стараемся.

- Ага. Это очень интересно. Я думала, когда проводилось исследование, что ветерина-ры скорее решают такой вопрос жизни и смерти, а оказывается человеческие врачи. Например, если СПИД, рак – нельзя проводить реанимацию. Если человек умирает, надо дать ему умереть. Например, инсульт – люди не проводят реанимацию.

- С согласия родственников или с согласия пациента? Или как?

- Ну, там, если врач-куратор, который принимал на прием, они установили диагноз, что там уже вторичный инсульт, когда в голове там каша уже, они не проводят ничего. Ну, то есть, если человек становится уже как овощ, они не проводят ничего. Или если 4 стадия рака, тоже не проводит никто реанимацию. Мне недавно рассказывали, для меня было такое откровение.

- Честно говоря, я тоже не знала.

- Так что люди мне рассказывали оттуда, что вершат они судьбы, получается. Вот. Это все так очень...А есть какие-то поверья по поводу смерти, кстати?

- Ну, у всех врачей, я думаю, есть примета – не сидеть на столе. Всех студентов, у нас их много, которые в клинике стажировались, все садятся на столы в перерывах между работой, а мы их сгоняем с криками: «Давайте, слезайте». А есть такой момент, закон парных случаев, если приходит с утра какое-то тяжелое животное, 100% придет второе такое же, он всегда работает, я не знаю, почему. Есть закон парных операций. Вот позавчера у нас, кесарево сечение очень редко бывает, утром пришла собачка, прокесарили, щеночков до-стали, через 2 часа пришла еще кошечка. Потом полгода еще никого не будет. То есть, закон парных случаев, он существует. Так что поверий каких-то глобальных нет.

- А насчет смерти как-то шутите, как-то по-особенному, ну, или вообще есть у вас ка-кие-то темы общие, у ветеринаров?

- Ну, наверное, по поводу смерти все-таки нет, потому что, не знаю, как врачи с большим опытом, это травма моральная не только для владельца животного, но и для нас. Вечно расстраиваемся. Не знаю, как другие, но я вечно расстраиваюсь, если что-то не получается. Не по моей вине, но все равно животное не выживает. Это очень грустно. По-этому прям так юморить – нет. А так, чтобы поюморить вообще – больше юморим над владельцами. Как, например, вчера принесли кота, который не мог сходить в туалет почти 4 дня. Ну, мы забираем кота на диспансеризацию, и начинаем немножко ворчать на хозяев. Ну, есть такой момент, что человек не понимает, что творит. Попробуйте не кушать 4 дня, что с вами будет. Вот. Так что вот такие дела.

- Ну, да. А вот вообще, как считаете, к животным как люди относятся, они готовы их лечить в нашей стране?

- В нашей стране уже да. Потому что было даже несколько вариантов, когда дорого-стоящее лечение, люди влезают в долги, ищут деньги, но лечат.

- Некоторые в ущерб себе. Это, в основном, люди преклонного возраста, старшее поколение. Они приходят, отдают деньги на кота, собачку в ущерб себе. То есть, они говорят: «Вот, хотела полечиться, не пойду, буду кота лечить, мне все равно все печально, буду лечить животное». То есть, мне кажется, в нашей стране это развито сильнее, потому что опять таки, смотря на Европу, на Америку, всякие есть знакомые оттуда, всякие конгрессы посещаем, то есть там вопрос об экономическом целесообразности лечения стоит вообще первым пунктом. То есть, если хоть малейший неблагоприятный прогноз, очень часто принимают решение об эвтаназии. То есть, вариант – лечить до последнего – это больше для России. У нас люди более жалостливые, душевные, что ли. Все равно это все индивидуально, но вот у нас все-таки так.

- А вот Вы говорили, что часто проводите какие-то дополнительные лечения, хотя человек не согласен, главное – помочь животному. Не идет ли это в ущерб Вам, например?

- Это идет в некоторой степени в ущерб нам, потому что мы тратим медикаменты, мы тратим время, которое могли бы потратить на другого

пациента. Немножко начальство наше этого не одобряет, но чаще всего, если это нужно для животного, мы все равно делаем.

- А нет ли какого-то желания личной выгоды?

- Нет.

- Ну, по каким критериям Вас устраивает Ваша профессия?

- Ну, вообще нравится, что когда выходишь с работы, уставший, есть ощущение, что день прожит не зря. То есть, хоть кому-то ты помог, кому-то стало легче, кто-то сидит не болеет и страдает, а живет более-менее нормально. Нравится то, что общение с животными – оно дает такой позитив, хоть они и приходят к нам чаще всего в плохом состоянии, вялые, больные. Но вот момент общения с животными – это очень важно. Вообще считается, что среди ветеринаров, в Америке проводили какие-то исследования, меньше всего самоубийств, меньше всего разводов и меньше всего депрессий. Это действительно так, потому что бывает, что приходишь на работу в плохом настроении, 2-3-4 приема провел, все, такой позитивчик начинается. Потому что они такие забавные, такие милые, открытые для общения. Есть конечно сложные животные и агрессивные, но в основном этот позитив от общения с животными появляется. Еще нравится, что в нашей работе нет такого понятия, как вот достиг какого-то уровня и все. Постоянно надо совершенствовать свои знания, постоянно надо развиваться. Это с одной стороны конечно иногда утомляет, потому что сил нет, бывают моменты, когда вообще ничего не хочется. Но вообще возможность постоянно развиваться, общаться с новыми людьми, ездить на какие-то конгрессы, обмениваться опытом, стажироваться, что-то читать, что-то находить – это всегда хорошо, потому что иначе мозги совсем закиснут. Это очень интересно, во всяком случае, пока.

- А читаете в основном литературу по специальности, или часто прибегаете к чему-то общемедицинскому?

- В основном все-таки по специальности, потому что очень многие моменты по медицинским учебникам, оно очень часто не сходится с ветеринарией. И всякие, исходя из анатомии, всякие диагностические исследования – они очень разные. В основном упираемся на ветеринарную литературу.

- Ну а вообще медицина играет какую-то роль?

- Конечно, потому что за последние лет 20 ветеринария развилась настолько, что она достигла по уровню медицину. А это из-за того, что мы берём методы и технику из медицины и адаптируем для животных. То есть всё, что мы сейчас делаем – это все медицина. Без нее мы бы не развились на таком уровне. Спасибо тем врачам, которые это адаптируют на животных. Те же самые рентген, УЗИ, КТ животным лет 20 назад вообще никто не делал. Сейчас у нас операции огромного, невероятного уровня проводятся и это все только благодаря медицине, потому что без нее вообще никак. Это берется и адаптируется на животных.

- Ну а вообще, как ты считаешь, ветеринарная медицина и человеческая медицина – это нечто отдельное или общее?

- Ну, поскольку, мы все равно лечим млекопитающих, человек недалеко в этой группе находится, общее. Есть, конечно, своя специфика. Но в целом я считаю, если глобально судить – это две ветви одного дерева. То есть, мы намного больше берем от медиков, чем они от ветеринаров, это понятно. Но у меня есть знакомые – медики, они почему-то отно-сятся к ветеринару как-то предвзято, что ветеринар – это какой-то недоделанный студент-медик, его отчислили, он собачек пошел резать. Не знаю, почему сложилось такое мнение. Немножко не то, чтобы недолюбливают, недооценивают нас. Не знаю, почему. И вот все мои друзья говорят, что ветеринар – это так, ерунда, балуешься там, на работе, собачек, кошек лечишь. Но на самом деле по уровню сложности, по уровню знания, я считаю, не меньше. Тем более, естественно, тот момент, что медики лечат один вид живого организ-ма, мы лечим несколько, при этом прием в клиниках – это, в основном, собаки и кошки, еще хомяки и птички. То есть, в основном – это 3 видов животных точно, у каждого своя специфика, у каждого свои какие-то особенности, и все это нужно знать.

- А если бы нужно было срочно помочь человеку, ты бы взялась?

- Ну, тут 2 аспекта: моральный и юридический. В юридическом плане мы не имеем вообще никаких возможностей и не имеем права оказывать помощь людям. Но момент морали – да, скорее да, чем нет. Такого пока не было, не встречалась я с таким.

- Именно в своей профессии или вообще?

- Вообще.

- Ну, вообще, обычно ветеринары лечат людей?

- Лечат, да, но обычно своих друзей, знакомых. То есть, у меня очень много друзей, которые просят: «Сделай мне укол в вену, я не хочу идти в клинику, там дорого, назначе-ние у меня есть, коли, пожалуйста, меня». Родных, друзей, знакомых – пожалуйста, да. Чужого человека, в плане, у меня был случай у подруги, на неё подали в суд за то, что она оказала помощь человеку, там была какая-то авария, была большая кровопотеря у женщи-ны, она оказала ей помощь, плюс медикаментозно. То есть, она использовала препараты, естественно, медицинские. Но она не имеет права этого делать. Поэтому на нее подали в суд, она платила огромный штраф и еле-еле ее адвокаты отмазали как-то от уголовной от-ветственности. То есть, выбирая – вызвать скорую и как-то подождать, или быть под уго-ловной ответственностью, я не знаю, что бы я выбрала.

- То есть, в этом плане ветеринарная медицина не защищена?

- Не защищена абсолютно. То есть, если бы это бы, например, ребёнок, я бы одно-значно помогла. Сложный вопрос, не знаю, наверное, все-таки помогла бы, а потом уже.

- А врачи как вот относятся к своим животным? Есть ли знакомые, например, врачи?

- На самом деле животные, у которых владельцы – врачи – это самая сложная катего-рия пациентов. С ними сложно работать, потому что они в силу своей

профессии естественным образом обладают огромным количеством знаний, и они пытаются перенести их на животных. То есть, они пытаются своими методами лечить и убедить их в том, что они не правы, невозможно. Они говорят: «Я врач, я знаю, не спорьте со мной». И были довольно грустные случаи, когда медицинские врачи после нашего лечения дома что-то кололи, вводили, давали животному, и животные погибали. Потому что есть препараты, которые нельзя, там и совместимость, и дозировки, всё отличается. Поэтому с ними очень сложно.

- А почему они не сами, они идут к врачам, а не лечат сами?

- Тоже не знаю, потому что часто они приходят со словами: «Вот у нас такой диагноз, назначьте лечение, то-то, то-то». Мы говорим: «А с чего Вы взяли?». «Ну, я врач, я знаю». Не знаю, зачем они идут, видимо хотят подтвердить, получить подтверждение своего диагноза, своих выводов и назначений. Но чаще всего они не получают, потому что специфика все-таки есть.

- А Вы там когда...ой, опять на «Вы». Да я просто думаю, у меня мой опросник напи-сан, но я его все равно меняю очень часто. Вот когда к тебе обращаются друзья и знакомые: «Вот, у меня заболел живот и еще что-то», ты считаешь, что ты имеешь полное право им помогать, давать совет?

- Нет, не считаю, я все равно посылаю к медицинским врачам, я объясняю: «Ты пони-маешь, что ветеринар и медик – это вещи разные». То есть, уколоть какой-то препарат по назначению врача – да, а делать назначения самой – нет.

- У меня молодой человек так. Он сам работает в интенсивной терапии, а когда у него болит горло, он говорит: «Настя, а какую таблетку лучше?». Я как бы ни врач, но у меня мама этим болела всегда, она говорит: «Настя, женщина должна знать, чем надо выле-чить».

- Надо знать, чем кого спасать.

- Это да. И я в такой ситуации часто оказываюсь умнее, да. А вот вообще, это желание спасать – давно оно появилось?

- Ну, на самом деле впервые мысль стать ветврачом у меня появилась в 3 года, я не знаю, почему. Я просто маме говорила: «Я хочу лечить животных». У меня вообще выбора не стояло, я когда училась в школе, я уже знала, что я поступлю в ветеринарную академию, я классе в 5 разведала, где у нас такая есть, съездила её посмотрела. Вернулась домой и сказала: «Всё, я поступаю туда». Родители думали, что ладно, пройдет, все дети в детстве, большое их количество. Но не прошло это у меня. Я к выпуску из школы в другие места даже документы не подавала, только сюда.

- Родители были против именно?

- Родители были не то, чтобы против, они считали, что это не совсем то, что надо. Родители хотели, чтобы я пошла в другую сферу: либо юриспруденция, либо художественное что-то, потому что считается, что я хорошо рисовала. Я не считала так, но они мне это говорили. Они были не очень довольны моим выбором, но они мне дают свободу в этом плане, и никаких конфликтов у нас не было.

- Как ты себе представляла будущую профессию, ещё не поступив в университет?

- Я вот на самом деле пока всё это обдумывала, пока училась, мне казалось, что все это будет проще в плане в каком...мне казалось, что профессия ветеринара – это работа именно с животными, но сильно, очень сильно напрягает и мешает момент общения с людьми. То есть, есть очень положительные люди, но почему-то соотношение нормаль-ных, адекватных владельцев животных и каких-то абсолютно истеричных, психованных 50 на 50. И вот никто не говорил, что работа ветеринара – это 50-60% работа с человеком. Вот этот момент мешал мне поначалу очень сильно. Очень сильно связывает владельца животного наши действия. Мы хотим помочь, мы можем помочь, мы знаем, что это можно вылечить, но человек говорит: «Нет, я не хочу, я не буду, денег у меня нет, и вообще что вы тут придумали? Нет, не буду». Это очень расстраивает, потому что животное получается заложником каких-то качеств человека. И мы понимаем, что ничего сделать не можем. В нашей стране животное – это частная собственность. Мы не имеем права отобрать, полечить и вернуть. Это будет как хищение рассматриваться. То есть, юридически в нашей стране животные абсолютно не защищены. Если, например, в Европе ветврач может подать в суд на такого человека и его посудят за жестокое обращение с животным, то в России такого нет. Частная собственность. Не хочет – не лечит.

- А что у врачей общей практики, не знаешь? Ну, в плане того, что...

- В плане?

- Ну, в плане того, что они приходят, им нужно оказывать помощь, они отказываются. Имеют ли право врачи куда-то подать заявление о том, что пациент сложный?

- Я знаю, что подавали медики в суд на родителей детей, которых те оказывались ле-чить при тяжелом состоянии ребенка. Можно тоже подать в суд. Это будет рассматри-ваться как жестокое обращение с ребенком. Такие моменты есть у них. Юридически про-фессия медика защищена больше, чем ветеринара в нашей стране. То же самое касается и препаратов. То есть, в медицине всякие анальгетики, в том числе и наркотические, они разрешены, ими можно спокойно пользоваться. В ветеринарии такого, к сожалению, нет. То есть, у нас приходится выбирать какие-то менее эффективные препараты с побочными эффектами, потому что мы не можем применять огромное количество препаратов, которые бы мы хотели применять. Мы просто не имеем юридически на это права. Даже вот то дело, не знаю, слышали, не слышали, Александра Шпака, ветеринара, известное...

- Это очень известное.

- Посадили за хранение и распространение.

- Это известное, и вот в центре биологии, забыла, как его, вроде который на Спортив-ной находится, усыпляют с этим...забыла....на «М».

- Магnezия.

- Да, магнезия. Тоже не очень гуманно. Ну, просто там есть люди, которые работали там раньше. Я этих людей знаю. И вот говорят, что полный шок. Ну, у этих людей просто были ампулы пропофола свои и лидокоина, они говорили, что по возможности сами коло-ли более гуманно. А есть какие-то законы, которые регулируют вот это: чем усыплять?

- Ну, к сожалению, законов таких нет, и часто действительно это делается негуманно, то есть вообще это делается только под наркозом. Сначала животное вводится в глубокий наркоз, а потом уже вводится препарат, который останавливает сердечную деятельность. Даже у меня есть знакомая, которая делает эту манипуляцию сразу магнезией. То есть, это огромные муки для животного. Но это, на самом деле, не подлежит тоже никакой ответственности, потому что считается, что так можно. Какого-то нормативного документа, который бы регламентировал, нет.

- Таких людей ты вообще считаешь своими коллегами?

- Не, с этими людьми я больше не общаюсь, это были большие скандалы, разборки, я ничего не добилась. Ну, в общем, да...

- А кто вообще твои коллеги? Ну, вот у меня на самом деле основная тема — это «Профессиональная идентичность ветеринара». Мне нужно понять кто именно ветеринар.

- Как именно становятся ветеринаром?

- Да.

- Ага. Ну, вообще, это, в основном, открытые, позитивные, абсолютно неугомонные, немножко возбужденные люди. То есть, это люди, которые готовы днями и ночами отда-вать свое время работе. Очень активные. Чаще всего, это такой типаж человека. То есть, я пока училась в институте, многие поступали, туда достаточно легко пройти по баллам в наш ВУЗ, и очень много людей отсеялось на 1 курсе, просто сами уходили. Потому что понимали, что профессия не для них. Тут важно еще что? Какую-то такую небрежливость иметь, и немножко, такой...как это объяснить. В общем, когда мы только начинали учить-ся, у нас сразу появлялись такие предметы, как анатомия. Ну, наверное, молодой человек рассказывал. Иногда это бывало очень неприятно: запах и внешний вид всего, что проис-ходит. И очень много людей не выдерживали и просто уходили. То есть, важно какое-то терпение и немножко себя переламливать. Потому что потом к виду всего жуткого при-выкаешь. А сейчас меня сложно удивить какой-то гнойной месячной раной, которая пах-нет и в ней червяки копошатся. Раньше это было тяжело. То есть, вот этот момент нужно просто пережить, перетерпеть. Это кончено такой момент. Ну, и, конечно, любовь к жи-вотным хоть какая-то должна быть.

- А вот вообще, были ли такие ребята, которые после колледжа шли к вам из челове-ческих, или после ветеринарии шли в общую медицину?

- Было...вот у меня 2 одноклассницы, которые со мной учились, они после медицин-ского вуза. Они отучились на человеческого медицинского врача, отработали полгода, по-няли, что это не их, и пришли учиться на ветеринара.

Они очень довольны, сейчас они до сих пор работают ветврачами и они очень счастливы. Но вообще, чаще всего те ветеринары, кто хотел первоначально учиться на медика, они чаще всего после окончания ВУЗа поступают в медицинские ВУЗы и учатся. То есть, база теоретическая, которую нам дают в институтах, та же анатомия, та же гистология – это очень хорошо помогает потом сдать экзамен уже в медицинский ВУЗ. То есть, все-таки голова начинает в этом биологическом плане работать и потом немного проще, чем сразу после школы. То есть, некоторые уходили туда. У меня есть даже несколько знакомых, кто потом на медика отучился, и сейчас работает параллельно с учебой.

- Ну, а вообще после поступления взгляды как-то изменились на ветеринарию?

- Нет, наоборот, стало только интересней. И учиться было очень интересно, у нас очень хорошие преподаватели. Единственное, большой минус, нас учат работе в основном с сельхоз животными: коровы, свиньи, лошади. Собаки, кошки – это крайне маленький процент знаний, что нам давали. Это все на совести преподавателей. У нас были преподаватели, которые приходили: «Про коров вы дома почитайте, я сейчас вам про собачек расскажу». Это самые замечательные были моменты, потому что они давали именно то, что в работе пригодилось очень сильно. Потому что система нашего образования очень устарела. Потому что банальные компьютерная, резонансная томография, нам вообще таких слов в академии не говорили, не использовали. Вот банальное – УЗИ, рентген. Вот, банальные какие-то моменты, которые мы в своей работе каждый день используем, нас этому не обучали. УЗИ – это 1-2 лекции, рентген – 5 занятий по часу. Все, дальше сами.

- То есть, ветеринар – это скорее самостоятельная работа?

- Да, то есть практически все, что я сейчас использую, практически все наработано за те моменты, когда я ходила по клиникам, приставала к врачам, читала книжки, находила сама. ВУЗ, конечно, дает многое, но все равно не достаточно.

- Ну, это я понимаю, сейчас Жора тоже пишет курсовую про овец. И он мне все время рассказывает типа, что ему на работе анестезиология, работа, мелкие домашние животные, а на паре у него коллоквиум: расскажите о мясных коровах, говорит: «Как полезно мне». Я говорю: «Знаешь, если какой-то катаклизм случится, заводы тем более в наш район переносят, в Приморский, мы с тобой уедем в деревню, и ты будешь разбираться».

- На самом деле у меня 3 человека из группы, им очень нравилось работать именно с коровами. Ну, сейчас нет такого, сейчас практику проходят где хотят, а раньше только на сельхоз предприятиях.

- Сейчас от ветеринарки самой, если кто-то не устроился, на сельхоз предприятия, или птицефабрика.

- То есть, есть люди, которые любят именно эту часть работы: коровки, лошадки, свинки. Это замечательно, сельское хозяйство надо поднимать, но

пока я была на практике 3 месяца в коровнике, я поняла, что это точно не мое, это очень тяжелая работа. Абсолютно не для женщин, очень тяжелая. Ты просто с ног валишься через 3 часа работы. И поэтому, я, в принципе, к крупным животным не собираюсь.

- А вообще очень разнятся профессиональные знания, которые нужны для лечения?

- Очень, да. Очень сильно разнятся, потому что даже врачей... вот у нас буквально пару дней назад приходил на собеседование молодой человек, у которого огромный опыт работы, но с коровами и козами. Его не берут работать в клинику с собаками и кошками. И ему предлагают вариант быть ассистентом. Потому что работать с коровами, а потом перейти на собак и кошек очень сложно, или наоборот.

- Ну, а после ассистента он может подняться?

- Да, конечно. Такой вариант соглашаться работать ассистентом, постепенно знания какие-то новые нарабатывать, и потом уже переквалифицироваться.

- А вообще в нашей стране, если кто-то экзотикой решил заниматься, игуаны, хаме-леоны, как выучиться?

- Ну, в основном, стажироваться в клиниках, где есть такие врачи, соответствующую литературу.

- А нужно какие-то спецкурсы вообще проходить обязательно ветеринару?

- Есть такой момент – обязательно раз в 3 года проводится повышение квалификации. Не все конечно придерживаются этого правила, но большинство – да. То есть, раз в 3 года хоть что-нибудь, не важно – анестезиологи, рентген, УЗИ, любые курсы. Чтобы ты что-то, повышение квалификации прошел.

- Это при университете обязательно, или же?

- Нет.

- То есть, различные организации?

- Да, да.

- А вообще ходите на конференции, смотрите вебинары, может?

- Да, обязательно. Это очень сильно помогает. Потому что обмен опыта, во-первых, во-вторых, на конференции стараемся и в нашем городе, и в Москве, вот в октябре будет, обязательно поеду. Даже тот момент, что читают по УЗИ-диагностике, но читать будет автор книжки, к которому у меня есть некоторые вопросы. Это так чудесно, что можно приехать, с человеком поговорить, вопросы задать. И вообще, мир ветеринарии особенно тесен, на каждой конференции постоянно встреча с бывшими преподавателями, студента-ми, это всегда очень весело.

- А у нас как, в ноябре конференция?

- В Питрере?

- Да.

- В конце сентября Гонценский форум должен быть.

- А по какому направлению?

- А там все: терапия, хирургия, и все остальное.

- Супер. Почему так? В наших отношениях это контролирую я. Честно. Я всегда гово-рю: «Ты что, дурак? Через 2 дня у тебя нефрология. У тебя нефрология, иди». Моя работа мне не принесет ничего, поэтому я говорю: «Зарабатывай хоть что-нибудь в этом направ-лении». Да. А с другой стороны, если нужно переквалификацию такую пройти, например с коз на собак, нужен ли какой-то документ подтверждающий?

- Нет. Документ подтверждающий – диплом. А диплом у нас один - ветеринарный врач. Не важно, кого ты лечишь. Просто нужны практические навыки, чтобы можно было человека на смену поставить.

- Ага. Сейчас посмотрю, какие вопросы остались. Вот, хотела все таки спросить такую вещь: вот, например, люди, которые работают в лабораториях, ассистенты – они являются в ветеринарном сообществе? Ну, то есть, можно ли их назвать профессионалами?

- Я думаю, что да. Потому что та же диагностика требует огромного количества зна-ний. Кажется, что человек сел, в микроскоп посмотрел и все понятно. У меня есть подруга, которая почти 7 лет работала ассистентом для того, чтобы научиться видеть все то, что надо видеть. И я считаю, что это сложнее, чем врач в приемном, потому что от твоего за-ключения очень много зависит. Ну, та же самая диагностика опухолей. Мы берем материал, они смотрят, и решаем лапу ампутировать, или пусть живет с четырьмя. И на самом деле для меня вся вот эта гистология, цитология, лабораторная диагностика – это что-то очень нереально крутое, это космос. Я в этом очень плохо разбираюсь, поэтому для меня специалисты лабораторной диагностики – это даже круче, чем хирург-ортопед. Ассистен-ты в ветеринарном сообществе тоже относятся так полноценно к ветврачам. Но тут есть ассистенты, которые являются на стадии обучения ассистентами, а есть ассистенты, кото-рые просто по выпуску являются ассистентами. У меня, например, сейчас в клинике одна смена с ассистентом-студентом, вторая смена с ассистентом, который уже врач. И тут та-кой момент, что ассистент, который уже с дипломом – он по сути уже врач, потому что у девочки уже и навыки, и знания. Просто не ставят человека врачом, некуда ставить. Это полноценный врач чаще всего.

- Ну да. Хорошо. А вот люди, которые работают в лаборатории, они вообще общаются с ветеринарами как-то, или это вообще отдельно?

- Ну, вообще все это очень связано, очень переплетено. Обязательно общаются. И к нам даже приезжают сотрудники лаборатории, обучают нас как правильно пробы отби-рать. Мы с ними спорим, какие реакции лучше брать, какие диагнозы лучше ставить. В общем, конечно контакт постоянный.

- А какой термин используется для названия: врачи-ветеринары, медики, ветеринары, какое слово?

- Ну, самое правильное считается ветеринарный врач. Потому что ветеринар, если из истории слова – это человек, ухаживающий за скотом. Поэтому

любой скотник, конюх – его тоже можно назвать ветеринаром. Поэтому наша профессия звучит как ветеринарный врач.

- Ага. А вообще, по-твоему, внутри профессии есть какое-то строгое деление на хи-рургов, ортопедов, терапевтов, или же когда мы говорим о ветеринарных врачах, ты вос-принимаешь это как в целом специальность?

- Вот еще 3 года назад я бы с уверенностью сказала, что в целом. Вот сейчас, буквально года 2-3 появляется тенденция именно к специализации врачей-ветеринаров, и я считаю, что это очень правильно. Понятно, что знать все нельзя и лучше конечно углубляться в какую-то сферу. У нас есть врачи, которые только ортопедия, травматология, они вообще не лезут не в терапию, никуда. Зато они идеально делают, собирают сложнейшие переломы позвоночника и конечностей. И мы всегда уверенно отправляем к ним пациентов, потому что они профи своего дела. То есть, специализация нужно. Но не насильно, а по-нять что тебе интересно.

- А вот если мы говорим о профессиональной идентичности врача, важно его именно профессиональные способности, или как-то традиции общения со своими коллегами, с пациентами?

- Все-таки профессиональные качества важнее, потому что все-таки основная задача – оказывать медицинскую помощь – это важнее. Хотя конечно от того, как врач строит диалог со своими пациентами, это касается как медиков, так и ветеринарных врачей, тоже многое зависит. Но первостепенно – это конечно профессиональные навыки.

- А вот взаимовыручка и взаимопомощь, она как-то осуществляется в твоём опыте между специалистами разных профессий? То есть, можно ли попросить какого-то совета?

- Между ветврачами или медиками?

- Или между ветврачами и медиками интересно это, и между ветврачами, соответ-ственно конкретно.

- Ну, между ветврачами всегда помощь есть, у нас всегда коллега коллеге поможет. И знакомые, и малознакомые. Есть такие гуру в разных областях, которых можно в интернете найти, по телефону, почту, написать, и человек тут же отвечает, помогает. Я так сама недавно консультировалась у очень известного эндокринолога, который работает в Москве, там случай очень запутанный. И он мне тут же помог, сказал обращайтесь, обра-щайтесь, вообще незнакомый человек, я его ни разу не видела и не слышала, но он очень знаменитый и очень хорошо в этой сфере разбирается. То есть, взаимопомощь есть всегда.

- У собаки была проблема, или у Вас?

- У собаки. У собаки была проблема.

- Вот. А что касается медицинских врачей, то тут, скажем так, есть тоже опыт общения с медиками, но, в основном, друзья и знакомые. Всегда помогают. Вот именно что касается хирургии. У меня есть знакомые хирурги. Я всегда спрашиваю: «А как вы делаете?». Были моменты, когда мы вместе обговаривали всякие случаи и приходили к какому-то общему решению. А

вот к незнакомому медику мы ни разу не обращались по поводу профессиональных каких-то вопросов, но я думаю, что все зависит от человека. Если док-тор готов делиться знаниями с коллегами, я думаю, что он и с ветеринарным врачом поде-лится.

- А вот эти знакомства внутри сферы, внутри ветеринарии и общей медицины, они дают какие-то бонусы? То есть там, можете на халяву сходить к врачу, или к вам привести могут?

- Да, есть, конечно, такой момент. Многие врачи человеческие лечат у меня животных со скидкой, или бесплатно, я хожу к ним за советом и за консультацией. Да, это, конечно, есть.

- То есть, такая, свободная сфера получается?

- Да.

- А вообще многое ли в клинике в качестве обслуживания и т.д. и т.п. зависит от начальника клиники?

- Да почти все. Потому что, как говорится, это голова, которая заправляет всем. Очень многое зависит от начальства, очень многое зависит от того, насколько начальство дове-ряет своим сотрудникам. Был момент работы в другой клинике, когда у нас начальство было не очень, скажем так, адекватно, потому что начальство не принадлежало ни к вете-ринарии, ни к сфере медицины. Поэтому все спорные моменты в работе всегда решались не в нашу пользу, поэтому было очень сложно. Сейчас я работаю в клинике, где все, и ди-ректор клиники, и владелец, все ветврачи, и все вопросы решаются очень просто. Вплоть до того, что я подхожу и говорю: «Нам нужен новый датчик УЗИ, этот уже устарел». «Да, не вопрос, купим». Все зависит от начальства. И даже тактику общения с клиентом в ос-новном разрабатывает директор, главврач клиники. И от этого зависит практически все.

- Вообще пробиться реально в ветеринарной медицине?

- Да, вполне. Единственное, такой момент, что чаще всего в сфере работы в клиниках, чаще всего, когда освобождается какая-то вакансия, чаще всего берут каких-то своих зна-комых, друзей. Но я пробилась без всяких знакомств, начиная с того, что, обучаясь в ин-ституте, я работала сразу в трех клиниках. И сразу после окончания института устроилась в одну из них врачом. А сейчас я работаю в клинике, в которой главврач – мой бывший преподаватель, в которую я тоже ходила. В общем, если в момент учебы как-то себя ста-вить, этим заниматься, быть готовым за бесплатно работать днями и ночами, проявлять интерес к профессии, то это всегда ценится, это всегда замечается, и дальше проблем не будет. То есть, если профессионал - профессионал, то он всегда найдет себе применение.

- А есть ли вообще смысл обучаться на очном отделении, если вот так приходится ра-ботать параллельно с учебой?

- Просто раньше других вариантов не было, была только очка, поэтому так учились и работали почти без выходных.

- Ну а вообще, как ты думаешь?

- Ну, вообще лучше, конечно, учиться на вечерке, а день посвящать работе. Потому что очень важно наработывать практические навыки. Потому что в институте могут, что касается работы руками, тот же укол в вену уколоть, катетер поставить, зафиксировать, какие-то базовые манипуляции – этому вообще не обучают. То есть, там за все время обучения максимум в колхоз 2 раза свозят, корову покажут и скажут: «Вот, студент, это корова, ты все видел, до свидания». Все, у нас нет практики вообще. Все студенты ищут ее сами. Кому интересна эта сфера, все ищут сами, работают в клиниках. Причем со стороны преподавателей нет особого поощрения, то есть, если отпрашиваешься: «Можно мне на работу, в клинику, можно я отпрошусь с пары, с половины пары?». Отвечают: «Нет. Пришел учиться – учись. Работать будешь потом». То есть, со стороны преподавателей поощрения студентам, которые активно работают, мало было раньше, может сейчас по-другому. Раньше нет.

- А преподают ветеринары практикующие, или какие-то другие?

- По-разному. Есть преподаватели, которые в жизни ничем, кроме преподавательской деятельности, не занимались. Но в основном да, практикующие врачи. И вот именно от них получаешь наибольшее количество знаний.

- Ага. А вообще вот когда говорили о начальстве. Вот то, как начальство организует работу, и организует ли оно его вообще, зависит ваша продуктивность работы в целом?

- Да, конечно, зависит. И тут конечно важно, чтобы начальство работало заодно, за одну идею мы все вместе работали. Есть моменты, когда у начальства стоит вопрос только финансовый. Больше выручка, соответственно больше прибыль. А есть начальство, которому самому интересно развивать свою клинику, и вообще интересен сам процесс лечебной деятельности. Слава Богу, я сейчас работаю в том месте, где начальству интересно именно развивать какое-то диагностическое оснащение клиники, и врачам помогать, по-такать. Вплоть до того, что нас принудительно отправляют на конференции. Раньше для меня была проблема отпроситься на конференцию: «Отпустите меня на конференцию». Они говорят: «Нет, зачем тебе? Нет. Сиди, работай». А сейчас меня прямо пинками: «Ну ка давай, едь». Я говорю: «Отлично, конечно». То есть, от начальства зависит почти все в нашей сфере работы.

- Ага. А вообще есть ли какая-то яркая атрибутика в этой сфере? Ну, то есть, как-то по-особенному оформленное рабочее место, или же какая-то особая форма одежды?

- Ну, мне кажется, что все довольно близко к медикам. Ну, естественно форма – это не обязательно белый халат. По сути все то же самое, что и в медицине.

- Не обязательно белый халат?

- Не обязательно белый халат.

- В чем ходите обычно?

- В хирургическом костюме чаще всего.
- А есть какой-то регламент, чтобы они были монотонные, еще что-то?
- Нет, такого нет абсолютно. У нас все в разноцветных ходят: синенькие, зелененькие.
- А по поводу там, что надевать какие-то украшения на работу, есть какой-то регламент?
- Официально это запрещено. Был случай, у нас у девушки-врача были сережки такие, длинные, ей котик на приеме, когда она его смотрела, наклонилась, сережки болтались, он продрал ей мочку уха. Поэтому лучше в целях безопасности. Те же самые птички. Они, когда их осматриваешь, они пытаются бросаться на все, что блестит. Поэтому будет какая-то сережка – все.
- А много неформалов вообще работает?
- Достаточно мало на самом деле. Вот я мало встречала.
- Это повезло. Потому что Жора приходит...знаете, как в общепитах есть тренеры, у него сейчас очень мало пациентов стало, и приходит очень много стажеров. Осень нача-лась. И он уже давно работает ассистентом, и вот он иногда обучает уже каких-то ребят. И он говорит: «Вообще какие-то одни неформалы приходят». И как они рассчитывают...Он говорит, что у них рукава забиты, одна рука забита татуировками, вторую пытается забить. И очень непонятно что они ожидают. Пойдут они, например, в терапевты, которые непосредственно с пациентами, с людьми. Ну, животным все равно. А что о них подумают люди просто. Готовы ли они ходить к таким. Вообще, важна ли в этой сфере внешность врача?
- На самом деле я думаю да. Потому что когда я только начинала работать, очень много упреков пациентов было по возрасту. Вот они заходят, смотрят поверх меня: «А врач есть?». Я сижу в форме ветврача, я говорю: «Есть, это я». «А постарше кто-нибудь есть?». И вот этот вопрос я слышала где-то полгода. Я понимаю, что человек хочет прийти к опытному врачу, лет так за 30. И вот этот момент с возрастом лично меня очень смущал: «Ой, как же так, почему меня так недооценивают?». Но потом человек приходил на прием, я начинаю вести диалог, соответственно делать какие-то назначения, осматривать живот-ных. И люди всем были довольны: «Да, да, да, спасибо, вроде такая молодая, а голова со-ображает нормально». Насчет внешнего вида, ну, наверное, он важен всегда. То есть, ба-нально опрятный внешний вид 0 он обязательно нужен. И вплоть до того, что у нас начальство требует, чтобы у нас на приеме было 3 формы, потому что очень часто на осмотре животное пачкает своими выделениями, и если врач ходит с пятнышками, прихо-дит главврач, и начинает кричать: «Что это такое? Иди, переодевайся». То есть, вот этот момент у нас очень важен, и врач должен всегда на приеме опрятно выглядеть.
- У вас очень хорошие правила.
- У нас вообще золотая клиника, я так рада, что я там работаю. Потому что было очень много менее комфортных условий работы.

- Ага. А условия работы, они как-то влияют на продуктивность дела, или же все зависит от профессионализма ветеринаров?

- Влияют, потому что всегда хочется работать так, чтобы тебя ценили. Я работала в таких условиях, когда берешь у животного кровь, и даже нечем провести анализ. То есть, приходилось отправлять в лабораторию, ждать 3-4 дня, не каждый на такое согласен. То есть, мне нужен диагноз, мне нужно лечение. Вот этот момент, он очень сильно мешает. То есть, ты хочешь качественно и быстро провести диагностику, а ты не можешь. То есть, этот момент того, что начальство оснащает клинику, дает возможность развития профессионального, дает возможность тебе работать так, как тебе нужно. То есть, были момент, когда я с начальством спорила. Мне говорили, какие назначения нужно делать. Я говорила, что: «Нет, я так не считаю, я буду делать так, как считаю нужным». Тут ты хочешь – пожалуйста, делай. Такая свобода абсолютная – она очень помогает, потому что это не холодильник, тут однозначной схемы ремонта нет. К каждому нужен свой подход. И поэтому нужно менять назначения, брать у других клиники, свои какие-то придумывать. Здесь дается свобода. Хочешь – делай, мы посмотрим. Всегда помощь идет со стороны начальства. Если какой-то сложный случай, можно позвонить и сказать: «Подскажите мне, может я что-то не додумала, еще что-то может быть». Всегда придут, помогут. Это очень сильно помогает. Появляется позитив и готовность еще больше работать.

- А вот вообще клиники, есть какие-то хорошо оснащенные, есть не очень, можно их как-то классифицировать?

- Да. Основные две группы. Веткабинет – это стол, стул и врач. И ветеринарный центр. Конечно, работать нужно в ветеринарном центре.

- Есть какие-то жаргонные слова про веткабинеты?

-

- А, ну...

- Вот ... это да, тема такая, никто не хочет там работать. И пациенты туда не хотят ид-ти. То есть, всегда человек хочет в клинику, которая оснащена. То есть приходи, все диагностики проведут. А не то, что у нас вы сделаете рентген, туда вы поедете, сделаете УЗИ, а там кровь возьмете. То есть, лучше конечно работать там, где есть оборудование, где есть узкопрофильные специалисты. Например, я к дерматологу отправила, если сама не в состоянии долечить по каким-то причинам.

- А вообще еще есть такая тема интересная, просто читала много статей, и даже не задумывалась, чтобы это освещать, много американских статей на тему того, что феминизация ветеринарной медицины. Вокруг женщины только одни. Правда ли это?

- Ну, на самом деле да. Раньше профессия ветврача была только мужская. Ну, как и многие, на самом деле профессии. Есть сферы, в которых нужно работать именно мужчинам. Та же самая ветеринарная ортопедия, хирургия костных систем. Это конечно мужское дело, потому что женщины чаще всего чисто физически не в состоянии просверлить кость до конца идеально,

как нужно. А в основном, чаще всего, как я вижу, процентов 90 ветврачей – это все-таки женщины. И ничего страшного в этом абсолютно нет, я считаю. И вообще очень много женщин везде, женщины самостоятельные, почему нет.

- Женщины идут в какие-то определенные сферы? Ну, то есть мужчины – они ортопеды.

- Да, женщины, в основном, идут в терапию. Хотя у меня есть знакомая хирург ветеринарный, она занимается ортопедией, с чудесной выдержкой, я не знаю, как она сверлит эти кости, но вот у нее получается. Есть такой стереотип по распределению.

- И в целом это мешает как-то кому-то повышаться по карьерной лестнице, или нет?

- Нет.

- А у тебя самой, какое желание: открыть свою клинику, стать главврачом?

- На самом деле такого нет. Когда работала в тех клиниках, где мне было некомфортно, и я чувствовала, что я бы сделала все по-другому, и мне не давали работать, то да, появлялась мысль, что я хочу свою клинику. Но на самом деле это столько, если являешься владельцем клиники, то ты 7 дней в неделю будешь заниматься юридическими, бухгалтерскими вопросами, и это настолько забьет всю саму ветеринарию, что все-таки нет. Насчет главврачом – ну, тоже, нет особо каких-то таких желаний, но да, можно. В принципе, можно, если в будущем окажется такая возможность. Но вообще больше всего мне нравится банально вести прием, банально оказывать помощь животным и все такие самые рядовые обязанности ветврача. То есть, что-то там руководить, или открывать что-то свое – нет. Это не то.

- Ну, а вот вообще, если бы тебя в целом спросили – кто ты? Ты бы ответила: я ветеринар, врач-терапевт ветеринар, или что бы ты сказала?

- Ну, вообще, если спросят «Ты кто?», я отвечу, что терапевт, мелкая хирургия, и сейчас осваиваю методы визуальной диагностики: УЗИ, эндоскопия получается.

- Это круто, да.

- То есть, всегда есть, к чему стремиться.

- То есть, сейчас такое распределение стало появляться у ветеринаров?

- Ну, распределение стало появляться. За последние полгода, у половины сотрудников клиники появилась какая-то специализация. Кто-то пошел в эндокринологию обучаться, кто-то в офтальмологию. То есть, это все равно врач-терапевт, ведут общий прием пациентов, но если есть какие-то патологии именно офтальмологические, мы всех их отправляем к этому врачу. То есть, он ведет вообще прием, как врач общей практики, но плюс он какую-то область знает лучше.

- А между клиниками какой-то есть обмен? Ну, скажем, когда, понимаете, у вас нет какого-то оснащения...

- Отправляем ли мы?

- Да.

- Да, конечно, отправляем обязательно. У нас есть клиники, куда мы постоянно от-правляем, а есть...ну, соответственно как получается, в каждой клинике есть знакомые, с кем работали, с кем учились. Можно позвонить, сказать: «Вот, едет котик к тебе, лови». Да, конечно, обмен пациентами происходит постоянно.

- Ага. А нет проблемы того, что вы, скажем, теряете в деньгах, отправив у другому врачу?

- Ну, тут опять-таки стоит вопрос. Да, конечно, мы теряем в деньгах, отправляя паци-ента, но мы обычно отправляем в том случае, если у нас действительно недостаточно оснащения, либо нет врача нужной квалификации. Это редко достаточно бывает, в основ-ном справляемся своими силами. Конечно же, теряем выручку, теряем в зарплате, но тут опять-таки в интересах животного поступаем. Это первостепенно.

Интервью с информантом 10 [ВВ; И10; 22]

ИНФОРМАНТ 10: У меня клиент – собака, животное. У меня клиент – животное. Это, понимаете, как у педагога – клиент – ребенок, а не родители, посути. Родители – это приложение, которое, так или иначе, помогает или мешает работать с клиентом. Поэтому разное немножко.

Анастасия: Это да. А какая самая главная цель у ветеринара? Это удовлетворить потребности...

ИНФОРМАНТ 10: Я вообще сначала хотела...у меня мама педагог дошкольный, у меня была идея идти в Герцена на дошкольную педагогику, либо на коррекционную, либо на обычную. То есть, я животных люблю, я с ними работала, у меня родители познакомились на дрессировочной площадке, то есть это - семейная история – любовь к собакам в больше степени. А потом, я уже соответственно настроилась, я уже уделяла больше времени соответствующим предметам в школе. А потом, когда уже случился 11 класс, у меня осенью, в начале учебного года, умерла любимая собака. И я в принципе не предполагала, что у нас в городе есть учебное заведение, где готовят ветеринарных врачей. Но так получилось, что эту собаку несчастную мне угробили именно в ветакадемии и я буквально за несколько дней переменила все свое представление о будущей жизни и, в общем, нисколько об этом не жалею совершенно. Цель...

Анастасия: А хотели куда поступать?

ИНФОРМАНТ 10: Герцена.

Анастасия: А, вот, все. Я просто потеряла мысль.

ИНФОРМАНТ 10: И все это переменилось, я до сих пор посещаю, хочу вторую вышку получить, но просто на самом деле сейчас не то, что бы...вроде бы все есть, и деньги, и время, но просто надо собраться с этими мыслями и либо сделать это, либо уже забыть. Вот. А по поводу цели...с животными просто приятнее общаться на самом деле. Большинство ветеринаров – они очень не любят людей, очень не любят. Вообще, как факт, как сообщество, потому что, к сожалению, очень редко попадаются владельцы, которые адекватно воспринимают информацию, которую несет

врач, дрессировщик, кинолог, грумер, не важно, то есть любой человек, который ухаживает и обслуживает их любимцев. Очень редко воспринимают адекватно. Очень много заблуждений, очень много дремучих заблуждений среди нашего народа.

Анастасия: Например?

ИНФОРМАНТ 10: Роды для здоровья. Это самая любимая тема, самая наилюбимейшая. Просто что все непременно должны родить. Все непременно. С учетом того, что много животных... То есть не важно. Им начинаешь объяснять, что ваша собака страдает судорожными припадками, что ваша собака не соответствует, если это породистая собака, она не соответствует стандарту. Она не хороша. Нет, вот мы ее любим, она у нас принцесса. Поэтому. А самое главное, что здоровья это, на самом деле, никому не добавляет. А потом начинается история такая: люди миллион раз на эти грабли наступают и миллион раз не хотят учиться на чужом опыте, потому что... то есть не потому что, а я не знаю, почему так происходит, но каждый раз одна и та же схема: «Мы хотим, мы хотим, мы хотим». Стираешь язык до кровавых мозолей, объясняешь: «Это не нужно вам, ребята, это трудно, это тяжело, это хлопотно, это дорого, в конце концов». «Нет, нам надо, нет, нам надо, мы все знаем, мы все умеем, мы ко всему готовы». Потом начинается: «Ой, а они какают, ой, а они ночами не спят, ой, а они нам сожрали всю квартиру, ой, у нас их не хотят покупать, все, кто хотели, все пропали. Что нам с ними делать?». И пока человек сам на эти грабли не наступит, его убедить очень, очень, очень тяжело. Практически невозможно, к сожалению.

Анастасия: Ага. А есть ли какие-то клиенты, которые с высшим образованием, например, в человеческой медицине?

ИНФОРМАНТ 10: Это прекрасный вопрос. Значит, вот в этой самой военно-медицинской академии, там был организован одно время прием для частных владельцев, то есть там выделили помещение, операционную и так далее. Привели к нам ротвейлера. Ротвейлер, значит, барышня, женского пола, у нее начали растворяться кости черепа. Носовые пазухи стали мягкие и так далее.

Анастасия: Ну да, да, да, я такую тему слышала.

ИНФОРМАНТ 10: Вот. Ну, начали подозревать самое худшее, онкологию, процессы какие-то серьезные, тяжелые. А потом выяснилось, что ее владелец – профессор физиологии, на всякий случай, работающий в этой же военной академии. Так вот, профессор физиологии, прелестный пожилой человек, после длительного разговора с элементами пыток моральных, он нам выдал информацию, что эта несчастная собака каждую течку рождает по полноценному помету щенков – 6-8-10 штук. Рождает она их не просто так, рождает она их от кабеля кавказской овчарки, которая живет в том же дома. Но со щенками возиться некому и незачем, поэтому они их каждый раз топят. То есть, собаке было на момент приема около 5,5 лет, вот она около 10 пометов, грубо говоря, родила. Не выкормив, ничего. У нее нарушился обмен веществ, естественно гормональный фон и все. И когда мы начинаем

говорить, что это безумие, реальное безумие, нам профессор физиологии говорит: «Ну, мальчик же хочет, а она не против». Вот вроде бы высшее образование, и ученая степень, и физиология. Не информатика какая-нибудь, вроде как близкие, смежные науки. И очень тяжело было ему объяснить, что он просто гробит собаку своим вот этим вот бездействием, своим вот этим вот...я не знаю, честно говоря, как назвать, употребив литературные слова, потому что ничего, кроме ненормативной лексики в голову не идет при таких случаях.

- А что это как раз таки за организация была, еще раз?

- Это военно-медицинская академия имени Кирова, вот которая вокруг Финляндского вокзала стоит.

- И там отделение животных?

- Там есть клиника экспериментальных животных. Их 2 или 3 даже на всю военно-медицинскую академию. Они там испытывают препараты, испытывают новые методики и так далее. Сейчас, правда, там идет грандиозная стройка, там все это поносили, все здания, в которых все это было, сути это не меняет. Виварий. То, что называется виварий.

- Ага, понятно. А работают там непосредственно ветеринары врачи?

- Там работает некоторое количество ветеринарных врачей, которые обслуживают этих животных. Там же содержат не только собак, там содержат и кроликов, и крыс, на которых испытывают и опыты ставят и так далее. Сейчас я не знаю, честно говоря, у них вторая клиника была где-то на Пушкинской, а вот эту снесли, сейчас там перестраивают. Там стоят огромную новую клинику, какую-то невероятную.

- А вот в клиниках и на частных выездах Вы не работали, получается?

- Почему не работала? Работала. И сейчас работаю. На частных выездах, в основном.

- Ага. А обычно, какой контингент людей обращается,

- Самый разнообразный. Самый. Есть люди очень богатые, но бестолковые, есть люди очень богатые, очень приятные в общении, образованные, с которыми приятно работать, которые все воспринимают адекватно и адекватно оценивают ситуацию, состояние животного и прочее. Есть люди абсолютно дремучие, которым бесполезно объяснять, что если у кота мочекаменная болезнь, то не надо кормить его китикетом. Надо лечить, а не грелку на живот ему пристраивать. И прочие истории. Поэтому...здесь еще никаких нету...здесь еще специфика такая, понимаете, животные есть более доступные в содержании, более распространенные: собаки, кошки, хомяки и прочие истории. А есть более..лошади, например – это уже совсем другой круг людей, потому что это уже гораздо дороже, гораздо более трудоемкая история, там нужны специально обученные люди для ухода, для воспитания. Это уже более такое, закрытое сообщество, скажем так. И ветеринары, которые работают с лошадьми, они, как правило, вообще особняком стоят, отдельно совершенно. У них там своя специфика есть. Собаки, кошки – это вообще вне политики. Причем собаководы, кошатники не знаю...с

профессиональными кошатниками я общаюсь крайне мало, очень мало. Это совсем другое сообщество. Собачники, собаколюбцы, которые разводят, которые держат питомники, которые просто как частные заводчики, которые просто содержат собак, у них нет никаких в 90% случаев у них нет никаких проблем с этой иерархией. Что я бизнесмен крутой, а ты продавец семечек, поэтому пошел...ему пофигу по большому счету. Они, в основном, общаются по породной принадлежности. Вот, например, у меня есть группа подопечных собак породы Ка де бо, это испанский то ли мастифф, то ли бульдог, они сами никак там не разберутся. Там есть продавцы, кассиры, бизнесмены с огромными оборотами. То есть, для них не проблема – собраться вместе на шашлыки, выгулять своих собак и, в общем, не касаться не работы, не своего материального статуса, никаких прочих моментов. И, в общем, единственная проблема, что вокруг всей этой истории, вокруг собак, сейчас из этого сделали колоссальную индустрию содержания, ухода и тому подобное. Но как всегда, когда что-то находится популярное, много крайне недобросовестных людей сюда приплывает. Если ветеринария – это еще хоть как-то требуется диплом, обучение, еще что-то, то есть, скажем, такие смежные, прикладные специальности, как тот же самый груминг, как тот же самый хендлинг, это те, кто показывает собак на выставках, где порой попадают совершенно случайные люди, абсолютно. Которые не понимают что они делают, зачем они делают, как они делают, но берут за это деньги и, в общем, достаточно много животных портят.

- Ага. Вот мне многие респонденты очень хаяли выездные службы, говорили, что там работают не ветеринары и эти люди не относятся к профессиональному сообществу.

- Это давняя вражда. Проблема в следующем: во-первых, многим людям просто не по карману клиники элементарно, потому что клиники сейчас – это очень дорого, очень дорого, реально. Вот буквально на днях начальнице моей оперировали собаку – больше 20 тысяч. Достаточно стандартная, достаточно распространенная операция и больше 20 тысяч, да, с предварительными обследованиями, анализами и прочее. Не все могут себе это позволить. Та же самая операция на дому от частного врача будет стоить от 5 до 7 тысяч. Понятное дело, что риск гораздо выше потерять животное, потому что аппарат для ингаляционного наркоза с собой не привезешь, возможности для реанимационных мероприятий крайне ограничены и так далее. Но здесь это выбор владельца. В законе о ветеринарии черным по белому написано, что ответственность за жизнь и здоровье животного несет только владелец. Это его выбор – заплатить дороже и повезти в клинику, заплатить дешевле и вызвать на дом, заплатить совсем дешево и вызвать подружку, да, которая там по-свойски сделает все. Это личное дело каждого. Люди, к сожалению...понимаете, какая штука, я понимаю, что врачи, работающие в клиниках – у них гораздо больше опыта, потому что там поток, у них гораздо больше возможностей, потому что есть возможность закупить качественное оборудование, большое количество разнообразных препаратов и прочее,

прочее, прочее. База большая материальная. Но есть вмешательства, которые можно сделать на дому и нет никакой разницы – кастрировать кота в клинике, или кастрировать кота на дому, абсолютно никакой. Потому что это примитивная операция, которую можно в чистом поле сделать. А есть вмешательство, которое невозможно сделать на дому в силу определенных причин. Либо это возможно, но это крайне затруднительно. Поэтому я считаю, что частные врачи – они в некоторой степени освобождают время высококвалифицированным клиническим врачам, забирая у них простые манипуляции. А те могут заняться чем-то интересным и реально двигать науку вперед, потому что у нас ветеринария в каменном веке застыла. Просто, реально в каменном веке. Первый раз, когда я увидела вот эту чудесную документальную программу, по Энимал Плэнет шла, про ветеринарную клинику в английском ветеринарном институте, в Глазго, это фантастика, конечно. По сравнению с тем, что творится там, мы неандертальцы просто. Кошек с проблемой щитовидной железы лечат радиоактивным йодом, у них есть специальный препарат, специальное помещение, установки для лучевой терапии, томографы и прочее, прочее, прочее. У нас это все наобум, на повезет, на авось и так далее и тому подобное. Но тут надо понимать, что есть огромная разница между частными врачами и вот этими выездными частными службами. Потому что в массовых службах очень больше количество студентов работает, очень большое. То есть, после 3 курса, они могут работать фельдшером.

- Это все блеф. У меня Жору звали работать врачом выездной службы, он такой говорит: «Я только на 3 курс пошел, я еще не ветеринарный врач». Конечно, он вечерник, у него опыт работы большой, он работает с 18 лет в Сотникова.

- Вот про это и речь. Про это и речь. Про Сотникова – это вообще отдельная песня, это одиозная фигура в нашем сообществе. Кто-то готов на него молиться, кто-то плюет ему в спину, но это, в общем то, как у любого популярного в том или ином сообществе персонажа это есть. Но дело не в этом даже. Дело в том, что там работает огромное количество людей, которые туда идут именно за опытом. Просто нарабатывают опыт. И если им повезет, они попадут к хорошему напарнику, они работают по 2, по 3 человека, но это редкость. Если их возьмет на хвост к себе какой-то более менее опытный врач, то в этом ничего плохого я не вижу. Они научатся, они посмотрят, они увидят, если захотят научиться. Но здесь еще проблема состоит в том, что реально в нашей академии мало чему учат. Реально мало. Потому что когда я училась, реально за весь период обучения, за 5 лет, один раз нам показали кастрацию жеребца. Причем я со своим высоким ростом увидела хоть что-то, моя однокурсница, которая ростом мне по плечо, она не увидела ничего абсолютно. Потому что нас собрали весь поток на этого несчастного коня. Один раз была... что ж там было... стерилизация кошки – наибональнейшая операция, которую врач должен делать с закрытыми глазами, с завязанными уже. Один раз удаляли лимфоузел собаке, это вообще

была грандиозная история. Профессор-хирург сказал наш: «В нашей стране ветеринарная медицина бескровная и безболезненная» и полоснул собаке яремную вену. То есть, кровяшка, все это, да.

- Ну, я поняла.

- Я говорю: «Ну, бескровнее некуда, в общем, то, да. Слава Богу, собаку спасли. Я к тому, что у нас, к сожалению, нету, вот касательно, параллельно человеческой медицине, гуманитарной медицине, у нас нету ни интернатуры, ни ординатуры, у нас нету натаскивания на практике. У нас теорию, если человек захочет, он получит. Практику он получит, только если пристроится куда-то в клинику и получит он ту практику, которую используют в этой клинике.

- А за границей, не знаете, есть интернатура?

- Обязательно, обязательно. Там обязательно стажировки идут. Там, в принципе, схема обучения не на много проще, чем у гуманитарных медиков и там еще присутствует строгая специализация. У нас диплом выдается одинаковый: ветеринарный врач и точка. Чем ты будешь заниматься: коровам хвосты крутить, попугайчиков лечить в зоопарке, туши осматривать – никого не интересует. То есть, они дают мизерное начальное базовое образования, дальше уже кувыркайся, как хочешь. Там специализация идет очень рано. И не такая, как у нас, условная – хирург, терапевт. У нас, уже, слава Богу, врачи ветеринарные сами дошли до этого, кто-то в УЗИ углубляется, рентгенологию, ортопедию, хирургию, офтальмологию, уже люди потихоньку распределяются. Но это практическое распределение, они это сами придумывают. В институте этого нет. То там не просто травматология, а, скажем, ортопедия лошадей. Там отдельным предметом идет ортопедическаяковка и диагностика хромоты, это вообще темный лес. И там ортопедия мелких домашних животных, абдоминальная ортопедия. Все отдельно. Так же, как и у гуманитариев, в общем, то, отдельная специализация.

- А у нас как-то нужно повышать квалификацию?

- В том то и дело, что нет. Я даже больше скажу, на данный момент ветеринарная медицина – нелицензируемый вид деятельности. Достаточно диплома, не важно с какими оценками, и я могу дать объявление, что я могу все в этом мире. Нет никакого обязательства, нет никакой переаттестации, нет никаких...есть курсы повышения квалификации, которые ты можешь посетить за свой счет, и не дешевые порой. И я реально не понимаю почему вчерашний выпускник, мне недавно пришла рассылка от общества, они приглашают на семинар по стоматологии. Эффективное удаление зубов – это порядка 15-16 тысяч семинар стоит этот, чтобы научили тебя эффективно выдергивать зубы собакам и кошкам, и санация, гигиена ротовой полости – еще 15. То есть, в принципе, этому должны учить в институте, это базовые навыки, объективно базовые. Но ты, закончив институт, должен достать из кармана 30 тысяч и потратить 3 рабочих дня и упустить свои деньги, отдых, не важно что, чтобы научиться базовым навыкам. И так со всем.

Рентгенология базовая, УЗИ-диагностика базовая и так далее и так далее и так далее. То есть, фактически, еще раз надо всему этому учиться в соответствии со своими интересами.

- Это у нас тоже сейчас такая проблема – противостояние с родителями моего молодого человека. Они говорят, что: «Ты работаешь, и мы не будем давать тебе деньги, если у тебя из куртки пух лезет и так далее». Он им объясняет, что тратит эти деньги на книги, на семинары, на конференции.

- На дальнейшее самообразование, да.

- Они говорят: «Ну, ты же зарабатываешь деньги». Работа ассистента 3 дня в неделю... Вообще, на дневном – это еще ладно. Им ничего не показывали, на вечернем отделении. Люди не умеют делать укол. У нас тут одна девочка другой сделала укол, и в больницу пришлось ехать. Она попала либо в лимфоузел, либо во что-то еще. Короче, там раздулось все хорошо. Третий курс.

- У нас больше была хохма. По-моему, как раз на 3 курсе, появляется такой чудный предмет, как клиническая диагностика...а, еще одна проблема обучения состоит в том, что у нас, в основном, обучение закошено под сельхоз животных. Ну, и нас вывезли в колхоз Шушары, в савхоз Шушары. Там наши барышни...я то человек любопытный, я первые два лета отработала в колхозе дояркой просто из чистого интереса как это и что это. Было весело, было интересно, много нового для себя узнала. Ну, потом я в конюшне работала полгода. Это тоже было любопытно. А барышни, которые на 3 курсе первый раз увидели корову, сказали: «Я к ней не пойду, я ее боюсь». Все, вот на этом весь ветеринарный врач закончился. То есть, нет практики. Теоретически существует шикарная материальная база – расположение в центре города, хорошее место, Московский проспект, где Московские ворота. Есть достаточные территории, есть достаточное количество площадей. Почему, скажем, они говорят, что: «Мы не можем давать практику, потому что не можем. Потому что к нам не едут люди. Потому что мы не можем хозяйских животных оперировать студенческими руками». Сделайте там клиническую базу для приютов. Почему нет? Почему не учить студентов на этих приютских, подобранных. То, за что волонтеры платят колоссальные деньги. Лечите их по базовой стоимости, по себестоимости. Оставляйте этих студентов на дежурства, на уход, на процедуры. Пусть сначала инструменты подает, потом сам что-то пробует и так далее и так далее и так далее. Там же поток будет колоссальный. Почему нет? Ну, не знаю, почему нет, честно говоря.

- Ну, там дела, я думаю, в том, что финансирования нет, академию закрывали в 2013 году и снова, потом ее открыли.

- Это все чудно. Но, вы понимаете, что эти волонтеры, которые в разрозненных организациях гребут каждый под себя, там, кстати, тоже мошенников валом во всех этих зоозащитниках. При наличии централизованного места, они все эти деньги пустят сюда. Они все равно это оплачивают, они оплачивают это частным клиникам. Где-то подешевле, где-

то по полной, но они все равно это оплачивают. Так какого черта не сделать это здесь? Это было бы и дешевле, и проще, бесплатная рабсила. Развивайте людей, учите их на практике.

- Сейчас ничего не развить. Мы узнавали, как кандидатскую защитить. И поняли, что в нашей академии нереально это сделать. Нужно иметь финансовую...

- Кончено, конечно.

- 150, мы знавали. Это большая сумма.

- Кончено, конечно.

- А по поводу образования, вот сейчас распространяется тема такая. Были люди, из Костромы, у них в ветеринарной академии, или аграрной, введена бально-рейтинговая система. Если ты набираешь какое-то количество баллов за посещение, у тебя может быть автоматом зачет. Экзамены они почти не сдают. Таким образом, можно проучиться. Одна девочка мне говорит: «Я ни разу не сдавала экзамены, я на 4 курсе».

- Класс. А по поводу сдачи экзаменов, я Вам могу сказать, что я за весь период обучения я всегда писала шпаргалки, очень усердно, я никогда ими не пользовалась. Но, к сожалению, человеческий фактор никто не отменял, да. Вот курсовая работа по экономике сельского хозяйства, у меня тогда компьютера еще не было, была печатная машинка, которая печатывала верхнюю часть букв посильнее, нижнюю послабее. И мне педагог говорит: «Это у Вас ксерокопия». Я говорю: «Да как же ксерокопия, Вы же видите на обратной стороне вот этот удар». «Нет, это ксерокопия и все. И я Вам больше тройки не поставлю». И что доказывать?

- Ну, потому что не заплатили, наверное.

- Вот и что доказывать? При всем при этом я тогда же писала своему тогдашнему кавалеру курсовую по тому же предмету от руки корявым подчерком, он получил пятерку, хотя он ее даже не прочитал, он понятия не имеет что там написано.

- Ну, это нормально.

- Это ненормально по большому счету. Когда мой однокурсник, который все таки получил диплом, на госэкзамене сказал, что курица несет 2-2,5 тысячи яиц в год, экзаменационная комиссия чуть под стол не попадала. Мы, когда вышли, я ему говорю: «Дорогой, ты вообще как себе это представляешь?».

- Ну, Чернобыль может.

- Ну, вот разве что, я не знаю. «А сколько?» говорит он мне. Я говорю: «Ну, если 290 – то это считается очень хорошая курица». Примерно в 10 раз ошибся. И человек получил диплом. Хвала небесам, он не работал по специальности. Ни с курицами, ни с кем-то другим. Но, кстати, в некоторый момент времени его приглашали тоже на ночной прием в клинику, да. Потому что он рядом жил.

- Ага. А много вообще людей работать пошло по специальности?

- Из нашей группы достоверно работаю я и моя однокурсница, но она не практикующим врачом, она директор клиники, она открыла свою клинику. Все.

- А это, как думаете, связано с тем, что не научили, люди боятся браться, или же...

- Это связано с тем, что часть людей – они поступали просто так, потому что был поздний набор. Одна барышня ушла в многодетные матери, ей не до того. Ей есть, чем заняться, собственно говоря. Опять же, понимаете, это профессия, которая очень мило выглядит со стороны: пушистики, милашки. А на деле очень неприятная, сквернопахнущая порой и так далее и так далее и так далее. Не все к этому готовы. Далеко не все. То есть, я на первой операции чуть не грохнулась в обморок. На второй меня чуть не стошнило. Потом нормально пошло. То есть, есть люди, которые перешагивают этот барьер. Есть те, которые говорят не, не, не.

- А есть люди, которые приходят, например, с человеческой медицины?

- Да, есть.

- И обратно уходят?

- Насчет обратно уходят – не знаю, но есть довольно известная Мария Евстафьева, у нее два высших образования, она стоматолог человеческий и занимается стоматологией ветеринарной, причем занимается на таком уровне, на котором никто в нашем городе не работает. Она ставит пломбы, она пломбирует каналы, она как бы...Ну, то есть, обычно у ветеринарных врачей стоматология заканчивается удалением зубов. Вот удаление зубов, очистка каких-то гниющих полостей, чистка зубов ультразвуком, все. Она, собственно, способна сделать все, что делают людям, по большому счету. И шинирование этих шатающихся зубов и все остальные радости жизни. Но у нее эта возможно есть, потому что она работает гуманитарным стоматологом, потому что это все очень дорого. Расходники безумно дорогие, инструменты безумно дорогие. И заводить эту историю только ради собак – это не по карману будет и владельцу и самому врачу. Вот.

- Ага. А как вот происходит непосредственно выбор направления, в котором будешь работать? Это скорее вдохновляет какой-то специалист преподающий?

- Я думаю, что, скорее всего да. Для кого-то это опыт общения с наставником, безусловно. Для кого-то это чистой воды практический подход. Например, всем известный факт. Терапия стоит дешевле. Не то, чтобы менее эффективна, но у нее очень отсроченный результат, как правило. И, соответственно, там должен быть человек, который терпелив, который настойчив, который любит разбираться в тонкостях. Хирурги – это, в основном, ребята решительные. Разрезал, убрал все лишнее, зашил – все счастливы. Хороший результат, хорошие деньги. Терапевты – это люди более интересующиеся, более вдумчивые, более въедливые. Может быть, более занудные, потому что требуется огромное количество знаний в плане там интерпретации анализов, фармакологии и так далее и так далее и так далее.

Такие, более канцелярские крысы, скажем что ли. Но и там конечно финансовая составляющая. То есть хирургия – это дороже. Это более материально привлекательно конечно. Более быстрый эффект. Очень сейчас популярна, развивается стоматология. Очень популярно, потому что проблем много в этой области благодаря бестолковым размноженцам. Они работу обеспечивают очень успешно. Да, в принципе, по всем. Есть области, которые нужны, но которые не востребованы, потому что очень тяжело в них работать. Например, неврология. Проблема почечная, мочевыделительной системы. Животных с проблемами очень много, но это, как правило, заболевания хронические очень тяжело поддающиеся коррекции и владельцы не готовы тратить на это время, деньги и силы. То есть, по идее интересно было бы развивать и совершенствовать, но оплачивать то это кто-то должен.

- Ну, это да, это стоимость препаратов.

- Во-первых, стоимость препаратов, а во-вторых, стоимость процедур самих. То есть, это в основном внутривенные вливания, либо стационар, либо еще что-то. Те области, где гуманитарная медицина шагает вперед, тот же самый диализ, животным диализ у нас не делают. Как-то пытались.

- А это что?

- Диализ – это искусственная почка. Это очищение крови при помощи фильтров. То есть, был, я читала в справочнике, перинатальный диализ, это когда вскрывается брюшная полость и промывается физраствором до тех пор, пока животное не придет в себя. Но тут проблема такая, что когда животное в коме уремической, от отравления этими продуктами обмена, в наркоз его вводить очень проблематично, поэтому режут практически на живую, условно говоря. И надо поймать вот этот момент, когда он уже начал приходить в себя и ввести его в состояние сна вот этого, чтобы он не погиб от болевого шока. Это очень тяжело. Тут бригада должна быть я не представляю, какой квалификации. А покупать аппарат за пару-тройку миллионов ради полутора кошек в год. Пару лет назад у меня у подруги получилось так, что они не очень удачно сделали вакцинацию, прокололи лимфотический узел, сосуд. У собаки начал набираться этот самый, как он называется, лимфоэкстравазат. В итоге, пока туда-сюда, сюда-туда, пока лечили непонятно от чего в клинике, где прокололи, у собаки начали страдать почки. Но там, во-первых, люди были материально обеспечены мягко говоря очень не плохо. Они нашли входы и выходы как раз таки в военно-медицинскую академию, они поставили магистрали, они положили собаку под диализный аппарат на несколько сеансов. Но им, это было лет 5 назад, им это обошлось в 200 тысяч. Я не представляю сколько еще владельцев в городе готовы вот так вот играть.

- Это да.

- Это по пальцам пересчитать. Даже если у людей есть деньги, они не всегда готовы их тратить. С пониманием того, что это все может быть в помойку, что животное все равно может погибнуть.

- Ну да. Сейчас очень сложный момент развития...

- Это не сейчас. Это всегда было. Всегда есть люди, которые отдадут последние трусы, но собаку будут тянуть до последнего, или кошку, или хомяка. Не важно кого. А есть люди, которые даже при наличии денег не будут в это играть.

- Есть какие-то неформальные названия этих разных групп клиентов?

- Они, в основном, не приличие. Ну, обычно как...у меня, видите, немножко специфика такая, я общаюсь...Ветврачи – они, в основном, общаются с больными животными, как правило. И к ним иногда попадают животные от вот этих размноженцев, разведенцев. Есть заводчики, а есть размноженцы и разведенцы. Во вконтакте есть такая группа, называется «Я разводчик». Вот она как раз посвящена этим размноженцам, которые вяжут все подряд. Там и метисы, и больные собаки, и кривые собаки, и каждую течку которые вяжутся, и в ужасных условиях содержатся. Но врачам это без разницы. Они обычно всех ненавидят. И заводчиков и размноженцев. Для них это такая серая масса абсолютно. Мне немножко больше повезло, я еще верю в хороших людей, потому что я как хендлер и как грумер общаюсь со здоровыми животными. Я знаю некоторых добросовестных заводчиков, которые отвечают за то, что они делают, которые дают какие-то гарантии, которые готовы помочь и поддержать, которые грамотно строят свое разведение, у них собаки высокого уровня и прочее и прочее. Вот. Есть категория чудесная – бабушки с кошечками. Это прелестные создания. Это, как правило, очень пожилые женщины, у которых этих кошечек невероятное количество, они кормятся дешевой рыбкой, страдают от мочекаменной болезни и лечатся как-то сами собой. Есть такая категория, называется зоошиза. Это ортодоксальные защитники животных, которые люто ненавидят людей. Как правило, это люди неудовлетворенные, нереализовавшиеся, несостоявшиеся. У них, как правило, жуткий бардак дома. У них, как правило, нет никакой абсолютно личной жизни, потому что ни один адекватный человек это не выдержит. Они, как правило, обложены этими животными с ног до головы. Животные, к сожалению, не получают там того ухода, который им требуется, потому что их слишком много, финансово не по карману их содержать в достойном виде и так далее. Есть адекватные зоозащитники. Таких я знаю. Которые берут из приюта себе в дом одного-двух животных, восстанавливают, адаптируют их. Ну, у меня, например, у самой собака из приюта взята сейчас. Я потратила полгода для того, чтобы сделать из него нормальное существо, в общем то. Это тот самый шпиц, который у меня на аватарке. Потому что он был в жутком состоянии. Я понимаю, что у меня сейчас не хватит ни сил, ни времени для того, чтобы взять еще одну собаку. А брать ее просто, чтобы она была, я не вижу смысла, честно говоря. Потому что, как показывает практика, на улице им не то, чтобы лучше, но не хуже, чем в загаженной квартире, где нечем дышать. Вот. Поэтому есть адекватные люди, которые этих собак восстанавливают, ищут им руки, передают их и берут следующих на адаптацию. Но их мало, их реально мало. И у нас с вот этими зоозащитниками очень большие проблемы,

потому что, во-первых, они все разрозненны, нет единой никакой системы. Куча маленьких приютов, которые бьются из последних сил. Часть из них работает абсолютно искренне, часть тупо собирает деньги и тратит их неизвестно куда. Но отследить это практически невозможно. Периодически случаются скандалы, выводят кого-то на чистую воду, но все это опять по новой крутится. Вот в этой группе, Вы можете поискать, там очень много информации на эту тему. Вот. Есть еще такие чудесные, блаженные люди, прекрасные, которые: «Роды для здоровья, наша пусечка непременно должна родить» и так далее, и так далее, и так далее. Есть владельцы, которые искренне уверены, что все ветврачи – барыги, деляги и сволочи. Которые до последнего: «Я не отдам свою кровиночку, вы ее изуродуете, порежете, искромсаете» и так далее, хотя собаке необходимо вмешательство оперативное. Они сами ставят диагнозы, занимаются самолечением, ищут в интернете там что-то, куда-то, обращаются к каким-то непонятным персонажам вроде зоопсихологов и так далее и тому подобное. Потом приходят, когда уже помочь нельзя, и в итоге врач остается виноватым, потому что животное умерло у него на руках. Вот. Поэтому здесь сложно. Очень сложно все это классифицировать, честно говоря.

- А вот когда пациент приходит к врачу, соответственно владелец с собакой, что они хотят, прежде всего, от врача?

- Хороший вопрос. Смотря, с чем они приходят. Некоторые хотят просто поговорить. Вот просто поговорить, обсудить, что правильно, что не правильно. Некоторые хотят убедиться в своей правоте, что они все делают правильно. Некоторые хотят, чтобы им просто сделали манипуляцию и все. Они этого врача больше не видят, не слышат, не знают. В большинстве случаев помощи конечно, помощи. Чтобы было все хорошо, чтобы спасли и так далее. Некоторые приходят, вот вчера, например, мне был звонок от давней-давней моей знакомой, я ей выставляла собаку, собаке уже 14 лет. Ну, в общем, то, он умирает. Люди хотят убедиться порой, что дело безнадежно. Что пора отпустить и решение это принять не на эмоциях, а все-таки с кем-то посоветовавшись и так далее. Поэтому разные потребности, разные.

- А вот случай, когда люди приходят, чтобы им сделали манипуляцию, получается, что они сами диктуют, что им нужно сделать?

- Есть и такое. Они не диктуют, они могут прийти, скажем...есть, очень распространена система, когда люди годами общаются с одним и тем же врачом, и вот они по телефону проконсультировались, он сделал назначение и им нужно поставить катетер внутривенно, или сделать капельницу, или какие-то уколы, или перевязку. Владелец в большинстве случаев сами этого сделать не могут. Они просто приходят с листом назначения и ты тупо, как медсестра выполняешь эти манипуляции, в этом нет никакой проблемы.

- А есть клиенты, которые приходят и говорят: «Вот, мне нужно сделать собаке висящие уши любой ценой».

- Ну, есть, например, такая операция «мягкие лапки» у кошек, когда обрезают первую фалангу пальцев, чтобы они не царапали мебель.

Подавляющее большинство врачей категорически от этого отказывается. Потому что есть операции оправданные, а есть блажь. Я, например, делаю такую операцию, как резекция голосовых связок, после которой собака не может выть и не может громко лаять. Для некоторых собак это считается калечащая операция. Кстати, большинство этих людей стерилизацию и кастрацию тоже считают калечащей операцией. Но здесь я подхожу очень избирательно. Если речь идет, скажем, о питомнике такс, когда в обычной городской квартире, на 9 этаже их 30 душ живет. И когда они начинают лаять – это апокалипсис, я Вам клянусь. Потому что их не заткнуть.

- Ну, это я понимаю. Вы одну таксу оставили, у нас слышно на улице.

- И соседи, которые живут за стеной, их реально по-человечески жалко. Один какой-нибудь йорк, которого тупо не хотят воспитывать – я конечно этого не делаю. Если речь идет о таких ситуациях, то, безусловно, мы самых горластых, самых зачинщиков и провокаторов, мы их оперируем и живут после этого люди относительно спокойно и тихо. Вот. То есть, здесь очень избирательный подход. То есть, вот, давайте ему сделаем ушки цветочками – нет, однозначно нет, конечно нет. Деньг здесь совершенно не причем, абсолютно.

- А есть какие-то приметы или суеверия у врачей?

- Приметы...ну, меня, например, учили, что в операционной пациент всегда должен лежать головой к окошку. Это вот, не знаю. Головой к окну. Ногами к двери, головой к окну, обязательно. Что рыжие коты очень кровоточивые. У них кровотечения очень часто бывают. У черно-белых котов, я правда на практике этого так и не отследила, у черно-белых котов при кастрации всегда слетают лигатуры – вот эти нитки, которыми перетягивают сосуды. Я этого не отследила, потому что меня научили другому методу, когда нитки не используются вовсе. Вопрос был закрыт. Да наверняка есть еще какие-то фокусы. У меня еще, знаете, есть одна...ну, она уже не клиентка, она уже подруга моя близкая, у нее много животных разнообразных. У нас с ней четкий алгоритм выработался. Если я делаю ее животным какое-то вмешательство, не просто укол или прививку, чистку зубов, а, скажем, кесаревоесечение, или роды, деньги за эти операции она мне отдает только тогда, когда мы после операции снимаем швы. Не сразу, а по прошествии времени. Потому что было несколько раз, когда она мне отдавала сразу, и всегда были осложнения. Всегда. Это только с ней работает такая история.

- Ага. А есть еще какие-то другие подобные ритуалы?

- Не знаю, честно говоря.

- Какие-то схемы, которым Вы следуете, когда приходите на свое дело.

- Не знаю. Нет, в принципе нет.

- Есть просто такая тема, я ее тоже думала развить, это пока еще задумка. Ну, у меня есть один, надо еще у Жоры попросить, чтобы он...надо налить ему чего-нибудь, чтобы он это рассказал. Он мне передал монолог одного врача из своей клиники, он действует всегда по ритуалу. И прописывает витамины

даже всегда по ритуалу, которые не нужны, потому что если ты сделал все схематично, по ритуалу, то так все и пойдет.

- Я Вам подкину свое мнение на эту тему. Вам нужно найти хорошего человеческого невролога и расспросить его о таком явлении, как обсессивно-компульсивный синдром у людей. Это форма нервоза. Это форма невроза у людей, которая заключается в том, что человек придумывает себе эти ритуалы, потому что ему спокойно живется в них. Он может в разных формах проявляться. Вот эти навязчивые люди, которые по 150 раз в день чистят унитаз или по 5 раз моют окно, это они. Люди, которые включают-выключают свет три раза – это они. У которых разложены по цветам рубашки. Носки - пяточками в одну сторону, носочками в другую. Это форма невроза.

- Это я такой человек. У меня в пенале карандаши всегда в одну сторону лежать.

- Он может быть очень разной степени проявления. То есть, для кого-то трагедия, если...не знаю, что...вот у нас тут, грубо говоря, бардак, вот для них – вот так вот должен лежать телефон, вот так вот это. Кругленькое к кругленькому, квадратенькое и квадратненькому. А может быть просто фишка в том, что человек всегда ставит тапки так, а не иначе. То есть, это степень проявления. Я думаю, что у этого врача просто ритуал, который позволяет ему чувствовать себя комфортно с лечением во-первых, а во-вторых, лечение – это всегда схема определенная. При цистите – вот это, при мочекаменной – вот это, послеоперационная схема – вот эта. То есть, есть определенные группы препаратов – антибиотики, противовирусные, не знаю что еще, там, мочегонные, немочегонные. Есть определенная схема и человек ей пользуется, потому что она проверенная и годами выверенная. Меняется только доза в зависимости от размера животного.

- А препараты и инструменты используются как в человеческой медицине?

- Подавляющая часть из человеческой медицины, но есть и специализированные инструменты и препараты и манипуляции и прочие истории.

- А есть какие-то неформальные названия для инструментов или препаратов каких-нибудь?

- Ой, хороший вопрос. Не знаю, честно говоря. Я как-то на эту тему никогда не задумывалась. Наверняка есть. Насчет препаратов не знаю. Но семенники, например, яйца, называют бубенчиками. Кастрацию, соответственно – бубенчики подрежем или что-то в этом духе. Колокольчики, или как там еще. Ну, то есть...да нет, наверняка есть. У работников скорой есть целый список этих процедур и прочих, и прочих историй – это я точно знаю. У меня просто есть приятельница, она на скорой работает. Магнезию розочкой – любимый способ лечения алкоголиков, после которого на задницу не сесть недели две. Вот. Наверняка что-то есть. Ну я, видите, поскольку я общаюсь в основном, скажем так, очень ограниченно со своими коллегами, видимо я на эту тему не в курсе.

- Коллегами Вы называете ветеринаров или врачей гуманной медицины также?
- Ветеринаров, конечно ветеринаров.
- Вот интересный вопрос о том, кто входит в профессиональное сообщество?
- Я думаю, что кто хочет – тот туда входит. Кто не хочет – тот работает сам по себе. Профессиональное сообщество – это ассоциация ветеринарной медицины, ты либо ее член, либо не ее член. Но от этого ты не перестаешь быть ветеринарным врачом, мне так кажется.
- Ага. Ну, а если человек обладает дипломом, например?
- Я думаю, что здесь дело не в обладании дипломом, а в работе по специальности. Вот я уже говорила, что из той группы, в которой я училась, у нас из 12 человек работают, грубо говоря, двое. Соответственно, 7 имеют диплом, но к ветеринарии никакого от ношения не имеют абсолютно по большому счету.
- Ну, вот грумеры, хендлеры – не ветеринары?
- Нет, они никакого отношения к ветеринарии не имеют абсолютно. Это прикладные специальности, которые, как правило, осваивают просто в догонку. Иногда ветеринарные врачи этим занимаются, потому что это более позитивные эмоции, там никто не умирает, бывают всякие конфузные истории с истеричными собаками, но как правило никаких летальных исходов. Это очень позитивное общение, оно поднимает настроение, оно позволяет общаться с нормальными здоровыми животными иногда. Иногда не очень здоровыми, не очень нормальными.
- Я так Гоше предлагала. Он хотел заниматься на дому чем-то, но он не хотел учиться на груминг и так далее. Я говорю: «Я могу закончить курсы и если ты меня научишь ассистировать тебе, например, при кастрации, я могу, хоть мне это неприятно. Я гуманитарий все таки». У меня сейчас экзамен по биологии будет через неделю, я разрабатывала целые сутки систему списывания этого предмета, потому что я поняла, что мне кроме кровообращения, сердце бьется....
- А остальное все хорошо, все классно. Остальное все мимо кассы.
- Да, да. Я знаю, что у меня там вес неплохо с ним, все супер. Третья хорда мне не мешает, думаю – все, мне больше ничего не надо. Вот. И я как раз таки к тому, что многие у меня знакомые, ветеринары сейчас уходят в груминг и в хендлинг.
- Груминг – это гораздо более легкие деньги, понимаете. Это реально гораздо более легкие деньги. Я это говорю абсолютно уверено, потому что я и тем, и другим, и третьим занимаюсь. Моя проблема в том, что я никак не могу определиться, что мне интересно в большей степени. То есть, я удовольствие получаю и от лечения животных, и от стрижки, и от поездок с ними на выставки. Поэтому чуть-чуть там, чуть-чуть здесь. Я прекрасно понимаю, что квалификация моя как ветеринарного врача ниже, чем у многих врачей, работающих в клиниках и так далее. Но я также понимаю, что если я брошу это все и пойду в клинику, то она очень быстро поднимется до необходимого

уровня, потому что я в принципе такой человек, который очень быстро учится. Но в силу определенных обстоятельств, что у меня есть ребенок, которому я должна уделить время, я не могу на ночные дежурства оставаться и так далее, и так далее, хотя я все равно очень много работаю. Но по моему личному убеждению недостаточно времени уделяю, но тем не менее. Здесь все-таки больше позитивных эмоций. Все быстрее гораздо, ответственности меньше, намного меньше. Потому что никто не умирает. Ну, бывает, конечно страшные истории: уха кусок отрезали, где-то поранили, но это все равно не те масштабы, как в клиниках негатив. Хендлинг – это вообще прекрасная специальность, которой никто нигде не учит, но все великие в ней специалисты. Но по поводу хендлинга я могу сказать, что это просто кому-то дано, кому-то не дано. Механически это очень тяжело построить. На голой механике выехать тяжело, потому что собаки очень разные. Кого-то кнутом, кого-то пряником, кого-то уговорами, кого-то вкусным лакомством и так далее, и так далее и так далее. Там надо любить это дело. Это дело надо любить и это дело надо чувствовать. Его понять невозможно. Это именно по наитию такая специальность. У нас есть организация, которая как бы учит, но, честно говоря, мое устойчивое убеждение, что этому научить невозможно. Потому что есть хендлеры, которые чисто механически ставят собаку в заученную стойку, но при малейших каких-то переменах они впадают в отчаяние и теряются полностью.

- А вот если говорить о категориях ветеринаров: плохой, хороший. Как бы Вы охарактеризовали кто такой хороший, а кто такой плохой?

- Для меня лично хороший ветеринар – это тот, который, во-первых, не вешает лапшу на уши владельцам, который адекватно оценивает...как сказать...не с точки зрения финансовой вешает лапшу на уши. Тут была на фейсбуке история, что за удаление гнойной матки у кошки ценник был порядка 60 тысяч, хотя в принципе цена этой операции 5-6 тысяч. Ну, 10 – это прямо потолок, дальше некуда. Вот. Которые не нагреваются на клиентах просто потому что, который не дает ложных надежд, не так, что: «Мы будем бороться до последнего», хотя на 90% уверен, что животное это, да, уже к финалу своему подошло. Это человек, который умеет разговаривать с людьми, не просто «Давайте сюда, идите вон», а который умеет донести информацию что нужно животному, как с ним себя вести, как за ним ухаживать и так далее. Который умеет находить подход, который умеет общаться людьми и даже самому упертому до последнего старается внушить какие-то разумные доводы. Наверное, вот так вот. И который не берется за то, чего не умеет. Потому что я, например, четко понимаю, что я не умею делать остеосинтез. И пока я учусь, я не буду на тех собаках, которым это необходимо, ставить эксперименты, я буду отправлять их туда, где это умеют. Если я захочу учиться, значит я оплачу себе стажировку, я постою за плечом у хирурга, который умеет это делать и научусь. То есть, есть эта знаменитая присказка, что профессионалы построили Титаник, а любители

Ковчег, но в случае с медициной она не работает, честно говоря. Потому что лопухами лечить можно, но далеко не все...и прикладыванием капусты.

- Я тоже тут в последнее время начала задумываться над тем, что нужно действительно ставить какие-то реальные задачи. Ну, у Жоры есть сейчас проблемы в Сотникова, там действительно очень сложно удержаться. Ну, то есть, там реально все друг друга валят. С ним как бы нормально все общаются, но я пришла на интервью, во вторник, и я, если честно...Галя мне дала хорошее интервью, но то, как она плюнула в лицо Жоре...не при нем, а мне, это ужасно.

- Ну, вот, понимаете, какая штука. Работы хватит на всех, вот реально. Каждому, по его уровням, по его возможностям. У нас был великолепный педагог, я не знаю, сейчас он работает или нет, Юрий Юрьевич Данко, на кафедре инфекционных болезней. Он превосходный, замечательный. Понимаете, это один из немногих преподавателей, который учил думать, который прививал вот это самое врачебное мышление, который заставлял думать. Его люто ненавидело большинство студентов, но я ему реально искренне благодарна. Я это поняла уже потом, после экзамена, что реально один из немногих, кто учил чему-то. Он рассказывал про своего студента, который закончил нашу доблестную ветакадемию с 7 или с 9 попытки, точно не помню, уж врать я не буду, но не с 1 и даже не с 3. И когда он его встретил через несколько лет, он так усмехнулся: «Ну что, работаешь по специальности?», он говорит: «Работаю». «А чем занимаешься?». Он говорит: «Усыплением». То есть, он просто вот эти самые службы выезда кремации на дом. Много то ума не надо по большому счету: два укола и вперед. То есть, каждый себе найдет. Если он захочет, он найдет себе нишу. Можно, в конце концов, зарабатывать тем, что тупо стричь когти всем по всему городу великолепно и профессионально. В конце концов, сколько у нас мастеров маникюра на весь город? Главное, чтобы человек, который умеет стричь когти, не брался собирать сложные переломы, или удалять опухоль мозга, или еще что-нибудь. Пусть он стрижет когти ради Бога, или купирует хвосты щенкам новорожденным, или уши азиатам обрывает. Пусть он занимается тем, что он научился делать хорошо в своей профессии. Профессия очень широкая и амплитуда великолепная. И когда мне говорят: «Почему ты говоришь, что ты не умеешь, ты же деньги теряешь», я говорю: «Ребят, я теряю деньги, но я не теряю совести своей».

- Ну да. И плюс свой рейтинг у клиентов.

- Дело даже не в рейтинге, я не вижу в этом ничего позорного. Не вижу в этом ничего позорного, потому что невозможно уметь одинаково все хорошо, невозможно. если есть люди, которые умеют это делать лучше, чем я, то зачем я буду гробить животину, заставлять ее страдать и мучиться и методом эксперимента подбирать ей капельницу от почечной недостаточности, которой она мучается, если есть люди, которые этим заниматься много лет, у них есть отработанные методики. Зачем? Поэтому здесь... То, что валят – у

Сотникова в принципе такая схема воспитания персонала по большому счету.

- Ну, Жору увольняли, да...

- Плюнь в ближнего, насри на нижнего. Сотников – это фигура адиозная, очень противоречивая и комментировать его деятельность очень тяжело, честно говоря.

- Да его то деятельность ладно, а в клинике не осуществляется особо...ну, в плане, да, он хороший врач, у него можно стоять на операциях. Мой молодой человек с ним отлично общается, а с человеком, который заправляет в клинике, он общается не очень хорошо.

- Ну, это да.

- И у людей вообще там очень странные концепции на тему того, что...она мне говорит: «Ну, я вот 8 лет как бы работаю. Мне плевать, что он после школы пришел». Ему, соответственно 21 год, школу закончил в 18 лет. Учился в химвибокласе, потом пришел ко мне в гуманитарный класс, в школу, мы так познакомились. Я ей объясняю, говорю: «Галя, ну он был в анатомическом театре, чтобы убедиться, что он не падает в обморок и так далее, а больше у него практики не было, он не виноват. Вас набирали, написано в вакансии, даже ассистента без опыта берут, он пришел по программе стажеров, его взяли». Она говорит: «Мне все равно, что он не знает, какая дозировка. Если что, уволят его».

- Здесь вопрос не в том, есть опыт или нет. Здесь вопрос в том, готов ли человек учиться и впитывать эти знания, который ему дает, или не готов. Только и всего.

- Но просто штука в том, что не дают развиваться в той сфере, в которой хочешь. Она говорит: «Он не очень хороший реаниматолог». Ну, он и не хочет быть реаниматологом, ему хирургия интересна. Она такая говорит: «Он плохо работает в реанимации».

- У каждого своя специальность, своя специфика.

- Но у них правила, нельзя...

- Ну, понятно, по очереди.

- А есть, кстати, какие-то вещи, через которые должен пройти специалист?

- Нет, ничего. Вот это очень плохо, честно говоря. Я еще раз повторяю, что вот диплом тебе выдали вчера, а сегодня ты можешь идти. Ты можешь открыть свою клинику, ты можешь назваться анестезиологом, нейрохирургом, кем угодно. Нет никакой градации, нет никакой аттестации, нет никакой профориентации. Вообще ничего.

- А вообще ассистенты, они являются частью профессионального сообщества?

- Я думаю, что конечно да. А как? Это так же, как в гуманитарной медицине врачи могут сколько угодно пренебрежительно относиться к медсестрам, но без них ничего не будет. Я могу сказать из собственной практики пример. Не из практики, а из личной жизни. Когда я была беременная, понятно, что страшно-страшно, куда бежать. куда податься. Тот роддом, который мне

выдали по направлению, был закрыт на мойку, как положено. И мне сказали: «Ну, Вы же подождете пару недель». Я говорю: «Не знаю как бы». Нашли акушерку, все. Обычный заштатный роддом, абсолютно обычный. Прекрасный, чудесный, абсолютно здоровый ребенок, прекрасные роды, все рады, все счастливы. У друга моего бывшего на сегодняшний день уже мужа через несколько лет жена была беременна. Профессор военно-медицинской академии. Трали-вали, семь пружин. Все-все-все. В итоге, так как профессор специализировался на кесаревосечении, девочке было сделано кесарево сечение, уж не знаю, на сколько оно там было актуально. Золотистый стафилококк и у нее, и у ребенка, и сепсис, и все 33 удовольствия. Поэтому рваться за каким-то невероятным...я Вас уверяю, что 99% высококвалифицированных хирургов не попадут в вену, потому что это не их задача. Вот реально не их. Это задача как раз среднего и младшего медицинского персонала - процедуры и манипуляции. В этом нет ничего ужасного и плохого. Это абсолютно нормальная практика.

- А вот, успех клиники зависит от того, как внутри коллектива общаются?

- Безусловно. А как? Если все друг друга говном поливают и пакостят, что ничего не будет. Но это работа административного персонала – создать коллектив и выстроить в нем отношения, нормальную иерархию, нормальную субординацию и так далее.

- А влияет ли, как думаете, у частников, если учредитель клинике с ветеринарным образованием, или какой-то экономист?

- Я думаю, что вряд ли. Человек должен, который учреждает клинику. он должен...это административный ресурс. Он должен уметь выстраивать отношения и налаживать работу. Если есть ветеринарное образование, это ему в плюс, потому что он понимает специфику, да. Какое должно быть помещение, какое должно быть оборудование, где и как хранятся препараты и так далее и тому подобное. Конечно проще, когда есть образование по теме, но самое главное – чтобы человек, который организует этот процесс, занимался его организацией, а не лез в лечебные мероприятия, потому что когда начинается руководство не с точки зрения администрирования, а с точки зрения мы свой нос везде засунем и научим вас лечить, то зачем тебе....кто же так говорил, Стив Джобс что ли...нет смысла нанимать толковых людей, чтобы потом объяснять им что делать. То есть, каждый должен своим делом заниматься: администратор – администрацией, врачи – лечением и так далее и так далее.

- Ну, вот в Сотникова в этом и проблема, что тетя, которая занимается экономическими вопросами – она решает, кто должен работать в терапии. Она такая говорит людям, ставя их в реанимацию: «Да, ты реаниматолог. Я закончила финэк. Да, ты реаниматолог».

- Вот, вот это неправильно. Есть же директор коммерческий, а есть директор по персоналу, по кадрам, грубо говоря, который составляет графики кого с кем ставить в пару, чтобы коллектив держался и так далее и так далее и так далее. Потому что даже внутри смен надо выстраивать определенные

сочетания людей, потому что люди все разные, у каждого свои причуды и тараканы в голове, кому-то комфортно с кем-то работать, а кому-то некомфортно.

- А вот вообще, не знаете как в клиниках отношение у людей к людям, пришедшим ассистентами, только что с образования?

- Ой, это очень разное. Это личное отношение каждого человека. Кто-то будет помогать, учить, подсказывать тонкости какие-то, хитрости какие-то. Кто-то из принципа будет: «Не скажу, потому что нефиг себе конкурентов воспитывать». Это зависит сугубо от личных качеств самого человека. Это не зависит от специальности совершенно.

- А вот в нашей стране как получается, вот терапевты и хирурги – это узкоспециализированные?

- Нет, абсолютно.

- Или есть какое-то неформальное общение между ними свободное?

- Да нет, у ветеринаров вообще абсолютно нет никаких проблем. Есть еще вот такая проблема. У гуманитарной медицины есть еще очень хорошая архивная база. То есть, там хранятся истории болезни, статистика. И все эти данные регулярно публикуются, к ним есть доступ, есть протоколы лечения и обследования, что если человек пришел с рвотой, то должны сделать это, это, это, если пришел с рвотой, то должны сделать это, это, это и так далее. И должны назначить определенное лечение, определенные группы препаратов и так далее. В ветеринарной медицине этого нету. И если человек увидел какой-то редкий случай, если он счел нужным поделиться этим с сообществом: выложить где-то в профессиональных группах, закрытых, еще где-то, грубо говоря разводить по всему поселку, то честь ему и хвала. А если он вылечил вот это все и сказал: «Ага, вот теперь я это знаю и умею, а вам, дураки такие, не скажу. И буду самый умный, самый богатый и самый востребованный». Такое тоже бывает, к сожалению. И вот со статистикой и выработкой каких-то общих подходов – этого очень конечно не хватает, очень. И очень многим врачам приходится тыкаться вслепую и искать какие-то решения, которые в принципе уже найдены по большому счету, но о них никто не знает. Или знает какой-то узкий круг людей. Общаются, потому что кто-то видел одно, кто-то сталкивался с другим. И когда случается какая-то история, начинаешь обзванивать всех и говорить: «Блин, ты вот не встречался с таким чудилой то». И дальше начинается по сети вот так вот расползаться и когда-то находится ответ, когда-то не находится и приходится тыкаться.

- А вот интересная такая тема – юмор ветеринаров.

- Ой, чернозем.

- У всех ли он разный – у терапевтов, у...?

- Нет, он просто черный, он ужасно черный.

- Например.

- Был у нас такой рентгенолог в этой клинике, Андрей, он сейчас, кстати, по-моему, работает в Айвэна Филлмора клинике, достаточно известная.

- Да, это клеевое место. Там хотим работать.
- Да, замечательная клиника. Он сейчас там работает. Приходит он однажды, он тоже в виварии подрабатывал, а там бал начальник мужчина и он мужчина, остальные все девчонки. И врачи девчонки – тетеньки, и мы стажерки – барышни. И он приходит однажды утром, говорит такой: «Девчонки, мне морскую свинку подарили». Ну девчонки все давай узнавать какую, пушистую, гладенькую, цвета какого. Он растянул улыбку и говорит: «Мертвую. Рентген-аппарат настраивать буду». То есть это все... Приходит пациент с зудом, чешется сильно, чешется владелец... Прошу прощения, у нас просто сегодня сын мой и племянник мой всю ночь, простите, блевали. С 3-х часов ночи. Что такое происходит с ними вообще непонятно. Есть не могут, пить не могут.
- Ну, вирус какой-то, наверное.
- Дело в том, что старший уже болел ротавирусом, не должно быть такой бурной реакции.
- Может кишечная палочка где-то, сейчас много где.
- Про что мы говорили то? Про юмор?
- Да. Я кстати хотела спросить, часто ли так обращаются люди с человеческими болезнями?
- Очень. Ну, это по поводу моего ребенка. Часто, очень часто. Я папе своему вылечила бурсит быстрее, чем человеческий ортопед. При всем при этом он естественно не хотел, как любой мужчина, они не любят врачей... может еще чайку налить?
- Да нет, нормально.
- Вот. У него раздуло, значит, локоть, я потрогала, и говорю: «Пап, это бурсит». Он говорит: «Что делать?». Я говорю: «Ну, давай, у меня тут есть рецептик один, лошадей как лечить, давай попробуем». Сделали ему несколько компрессов специальных, стала трогать, там скрип специфический. То есть, там кровь была. Я говорю: «Иди ка ты к доктору, пусть он тебе пункцию сделает, промоет, потому что я этого делать не буду. Как это делается у лошадей и собак я представляю, но ты же не лошадь и не собака, нафиг надо. В нерв какой-нибудь попаду». Он пошел к этому самому врачу, тот ему промыл, и говорит: «Но Вы не обольщайтесь, это надо делать 3-4 процедуры как минимум, потому что сосуды плохо закрываются, через 3 дня придете». Я ему еще этих компрессов поделала. Он через 3 дня приходит, все закрылось, идеально абсолютно, чудесно и прекрасно. Он говорит: «Слушайте, я первый раз такое в своей практике вижу. А что Вы делали еще? Вы же что-то делали?». Он говорит: «Я не знаю, у меня дочка ветеринар, она мне какие-то лошадиные примочки сделала и все». Мне потом этот хирург звонил и спрашивал, как и что, и так далее, и тому подобное. Часто, очень часто. И детей на даче лечим, и зашиваем, и, в общем, это достаточно распространенная история. На самом деле у ветеринаров немножко есть не то, чтобы преимущество, у них вообще немного другой подход к лечению, они же не рассказывают нам что происходит, да. И поэтому ветеринары

более тонко подходит к обследованию. То есть, если врач слушает что где колит, болит, стреляет, ноет, то здесь надо потрогать, посмотреть, пощупать и так далее и так далее. И очень часто, к сожалению, сами владельцы усугубляют проблему. Вот то, о чем я говорила – самолечение. Вот буквально вчера был разговор. Одна из клиенток нашего солона, но они живут далеко-далеко, в Тюменской области, там крошечный йорк – килограмм с небольшим. Они периодически сюда приезжают по своей нужде и собаку ведут к нам. «У нее глаза текут, глаза гноятся. Глаза текут, глаза гноятся», я по телефону говорю, что надо капли. «Ну, вот мы 5 дней капаем, ничего не помогает». Ну, значит, уже что-то... Я говорю: «Идите к врачу местному, как хотите. По телефону это уже невозможно». Оказалось, что у собаки сгнили зубы, даже не зубы, а десны, челюсти, у нее прогнила насквозь кость, и вот это вот все оттуда через глаза чудесно течет. Вот который сейчас был звонок: собака отказывается от еды, слюни у нее текут, она не ест, она слабенькая, у нее желудок больной, надо ей желудок полечить. Вот они лечили неделю желудок, а в итоге у собаки гнойное воспаление матки на самом то деле было. То есть, у людей, которые не врачи, они не понимают, что тошнить собаку может не только от проблем с желудком, а еще по миллиону причин. И то, что для врача ветеринарного – очевидная вещь, что если это нестерилизованная сука, если у нее бескровные течи, ее тошнит, она хлыщет воду, то это 99% вероятность, что это та самая пресловутая пиометра, то для врача это совершенно не очевидно. Он будет лечить ей желудок, он будет давать ей противорвотное, еще миллион процедур назначать и прочее, прочее. Поэтому здесь конечно разное.

- Ага. Вот еще интересная тема – отношение к смерти. Ветеринар, он как бы усыпляет животных, есть те, кто не усыпляет.

- Да, да. Есть врачи, которые категорически этого не делают. Абсолютно категорически. Они, в свою очередь, подразделяются на 2 категории: те, которые просто этого не делают и те, которые до последнего стараются назначить какое-то лечение, спасать. А эти, которые спасают, в свою очередь делятся еще на 2 категории: те, которые делают это искренне и от души, надеются, и те, которые просто тупо берут за это деньги, понимая, что ничем хорошим это не закончится. Я могу сказать, что я категорически отказываюсь усыплять животных по причинам из серии: надоели, везде ссыт и так далее. Это молодое, здоровое животное. Я этого категорически не делаю. Если речь идет о животном старом, безнадежном, тяжело больном и так далее, то да, я это делаю. Я это делаю, потому что это мое личное мнение, что это последнее одолжение, которое владелец может сделать своему животному, облегчить его вот эти страдания, муки и прочее. Потому что это ужасно порой все это наблюдать и понимать, что ты можешь это прекратить, но вот. Но во многих случаях мешает эта самая надежда, а вдруг. Когда ты головой понимаешь, что вот этого вдруг уже совершенно точно не случится, но вот хочется верить.

- Да я вот тоже недавно задумалась, я у Жоры спрашиваю: «Как прошел день?», все контролирую его после того случая. Он говорит: «Ну, вот не успел до конца набрать процедуры, мы спасали животное». Они спасали 12 часов животное, у которого кровь не сворачивалась. Он набирал ее тупо в шприцы, она по 3 часа не сворачивалась. Он и спасали 12 часов, влили в нее столько плазмы, безумное количество, бабок тысяч на 20, наверное. Соответственно денег не взяли в конце, потому что животное умерли. Спасали часа 3, уже понимали, что из всех швов льется. Можно было грохнуть конечно животное и сказать, что оно умерло просто. Но нормальный конечно терапевт...

- Но на самом деле. Да никто не виноват в некоторых случаях.

- Да там анализ просто не до конца провели и не посмотрели.

- Это другой вопрос. Но во многих случаях не виноват никто. Просто так бывает, что помочь невозможно. Действительно бывает. И очень тяжело порой это объяснить владельцу. Но вот я как раз здесь ратую за то, чтобы не давать здесь ложных надежд на эту тему, что мы его спасем, трали-вали, семь пухляков. На самом деле вот у того же Сотникова оперировали боксера, нынешнего моего клиента, у него сейчас собака другой породы. Собаке 12 лет и у нее опухоль мозга. Ну что там оперировать? Давайте будет реалистами.

- Ну, они да, они делают такие операции. Жора очень в неврологию хочет.

- Из чистого любопытства как мне кажется. Понимаете, какая штука, неврология в ветеринарной медицине – это благодатная почва. Таксы с их параличами, французские бульдоги с их клиновидными позвонками, йорки со всей своей гидроцефалией, судорогами и прочими корчами. Это почва благодатная. Но 12 лет боксер с опухолью мозга – это бред, это реальный бред.

- Это я вот тоже сейчас. Я Жоре это объясняла.

- Потому что собака по факту уже исчерпала свой ресурс. Оставьте ее в покое. Помогайте тому, кому вы реально можете помочь, кому вы можете подарить год, два, десять лет жизни нормальной, комфортной.

- Они недавно делали операцию, я была у них в стационаре, пустили. Они делали операцию – там просто огромная опухоль мозга у собаки, ей 7 лет, хаски. И они так ее короче удалили, у нее кукушка поехала у собаки. Я говорю: «А ей больно?». Они: «Нет, нет, не больно».

- А кто знает?

- Да я смотрю на эту собаку, она реально шизанутая.

- А кто знает?

- Как было сказано в чудесной классике советского кинематографа: «Голова – предмет темный»

- Вопрос только в том – зачем? Зачем было делать эту операцию, собака сошла с ума?

- Нет, тут, зачем было делать эту операцию – это то самое движение науки вперед, о котором я говорила. Это был эксперимент, потому что пока не

сделаешь, не поймешь. Стоит ли делать? Если стоит, то как, в каких случаях, какую технику применять и так далее? Это эксперимент чистой воды. Но об этом надо предупреждать владельца, что никто за результат не ручается, никто не знает, что будет дальше, и как будет, и будет ли вообще. Потому что возможно лет через 10 безуспешных попыток они научатся делать так, чтобы у собаки крышняк не ехал, вполне вероятно. Но для этого надо будет угробить их 100, 200, 300, не важно. Вся медицина на этом построена, вся медицина так развивалась. Это ужасно с точки зрения обывателя, но с точки зрения медиков это абсолютная норма. Но при этом я повторяюсь, что за семилетнюю собаку можно побороться, а за двенадцатилетнюю – это конечно...

- Они и восемнадцатилетних спасают.

- Ну, качество жизни, понимаете, качество жизни. Качество и срок жизни. Если они спасли двенадцатилетнюю собаку, которая после этого осталась, ну, условно говоря, не про эту собаку, а гипотетически, парализованной, какающей и писающей под себя, прожила после этого 3 недели – чего ради, стесняюсь спросить?

- Не знаю, вот единственное – сейчас у Жоры попало недавно, ему сказали, когда смену передавали: «Вот собака, у нее 90% сгнило мозга, она валяется в судорогах и как-то странно, она должна была уже сдохнуть, но она месяц живет и ничего пока». Он пропустил ее, он набирал препарат и пропустил. Ему сказали, что уволят, если пропустишь еще одно животное. Она также валялась в судорогах. Вопрос только в том – зачем они ее спасали. Он говорит: «Я перевернул ее, трупные пятна на собаке».

- Это эксперимент чистой воды.

- Они не считают это экспериментом. Они берут за это бабки и говорят, что ассистент виноват.

- Да, вот здесь мы возвращаемся к вопросу – кто плохой врач, а кто хороший. Вот это чистый воды эксперимент. Абсолютный. И я считаю, что если вы готовы ради движения готовы за этим наблюдать, смотреть и строить на этом свою работу, то ради Бога, но при чем тут владельцы? Тогда финансируйте за свой счет этот эксперимент, условно говоря. Касаемо 18-летних, 30-летних и так далее – это все похвально, что мы пытаемся спасти всех, но, во-первых, всех спасти невозможно. Врач – он не Господь Бог. Кто-то лучше, кто-то хуже, кто-то грамотный, кто-то менее грамотный, но он не Господь Бог. А во-вторых, всему есть разумный предел. В той же самой клинике Айвэна Филлмора, я что-то как-то на форум к ним залезла, там была большая ругачка. Они же работают с бездомными, с подобрешами и так далее.

- Но они за это грант имеют неплохой.

- Но они кстати очень многих спасают, но опять же, возвращаемся к качеству жизни. Вот они спасли дворнягу, все чудесно, все прелестно, но с дворняги, простите, сыпется кал безостановочно. Вот он скопился, он падает. Она не контролирует этот процесс. То есть, она ходячая, он не то, что лежит. А

поскольку кал не держится, он жидковатой консистенции и сложно с такой собакой жить.

- Ну, короче да.

- И помимо всего прочего она на головушку слегка не в себе. Для чего, для кого вы ее спасали – хочется задать вопрос.

- Ну, у них грант за это.

- Все-таки, понимаете, какая штука, я считаю, что животное должно приносить удовольствие. Как-то предполагается, что общение и проживание с ним должно быть комфортным и для человека и для самого животного. А когда животное вынуждено 23 часа в сутки сидеть в клетке, потому что иначе оно говном уделает все помещение, или на цепи, потому что оно неадекватное. Я в свое время работала некоторое время в приюте, который сейчас на Смоленке. Там был такой песик – Блэк, очень симпатичный, он типа метиса длинношерстной овчарки, но поменьше размером, чем нормальная овчарка. У щенка была нервная форма чумы. Он был слепой, у него была нарушена координация движений, он не узнавал людей. От того, что он не узнавал, не видел, не понимал, он был реально агрессивный. То есть, он сидел на цепи привязанный, к нему палкой пододвигали миску с едой и палкой забирали обратно. В чем смысл жизни этой собаки? Я реально не понимаю. Пристроить ее невозможно. Качество жизни слепого животного, невменяемого, которое привязано к будке – ну, честно говоря, я очень сомневаюсь, что это достойное качество жизни. У нас еще одна проблема, с этими приютами связанная – у нас нет сортировки. У нас спасают всех. Пытаются, по крайней мере, спасти всех. Если посмотрите, не знаю, смотрели или нет на Энимал Плэнэт. Там много разных вариаций, типа служба защиты животных Нью-Йорка и прочая всякая требуха. У них очень четкая абсолютно классификация, где-то для меня абсурдная совершенно. Они привозят американского бульдога с пулевым ранением, у которого пробита челюсть...не челюсть, а вот эти мягкие ткани подъязычные, пуля застряла в районе плечевого сустава. Вот сидит этот инспектор, сидит этот бульдог, без намордника, без нифига, он ему пальцем ковыряет – вот, у него, видите, здесь старые раны. Собака не проявляет ни капли агрессии. Он даже не поворачивается в сторону этого плеча. Другая бы уже все руки покусала. Он говорит: «Ну, мы будем его усыплять, потому что он опасной породы». Да как так то ребята? Параллельно с этим в следующей серии они спасают дворнягу, которую бестолковый хозяин так привязал, что у нее, она осталась без лапы: истощенная, вся в клещах, вся в паразитах. Вот они ее спасают, они ей ампутруют эту лапу, она у них лежит в реанимации, они ее откармливают, туда-сюда, она тратят на нее кучу денег и в итоге оказывается, что она не проходит тест на агрессивность. Она жрет эту пластмассовую руку, которой у нее миску пытаются вытащить. И они ее усыпляют, потому что собака агрессивна. Ребята, вы меня простите, собака черти сколько голодала. Почему она не имеет права бороться за свою миску? Ну не суйте вы руки к ней, когда она ест. Вот реально. У нас – как хотите,

ребята. Мы спасаем всех. Тех, кого можно спасти, тех, кого нельзя спасти, тех, кого можно спасти, но невозможно потом пристроить и так далее. На этом теряется огромное количество финансовых средств и человеческих сил, эмоций и всего остального естественно.

- Вот еще хотела спросить про то, влияет ли профессия на личную жизнь, на личные какие-то взгляды и про атрибутику, которая есть дома, связанная с профессией.

- Еще как влияет. На личную жизнь времени практически не остается. Личная жизнь очень своеобразна на самом деле, потому что если говорить о женщинах – ветеринарных врачах – они, как правило, очень быстро грубеют. Потому что это профессия, которая требует жестких решений порой, которая очень больших физических сил порой, да. И как мне сказал один мой знакомый семейный психолог: «Женщина, которая способна в 2 движения лишить самца его мужского достоинства, она вызывает особые эмоции у противоположного пола». Они грубеют, безусловно, и черствеют где-то, потому что относясь к каждому своему пациенту с розовым мозгом, там очень быстро сойдешь с ума, потому что очень много страданий и историй неприятных. Плюс, естественно, занятость. Звонки посреди ночи, выезды на ночные роды и так далее. Мужчина должен быть очень терпеливый, правда. Атрибутика – это да. Я могу сказать, что мой ребенок мне первый раз ассистировал на операции, когда ему было 3,5 года, потому что я его таскала с собой на некоторые вмешательства. У него нет совершенно никакого страха, у него очень своеобразное восприятие. Он никогда не пойдет к чужой собаке, чтобы ее погладить. Он воспитан не так, как большинство детей. Это влияет очень сильно, профессия очень сильный отпечаток дает. Он не трогает мамины коробки с ампулами, он не трогает ни шприцы, ни инструменты, ничего. Он знает, что все это трогать категорически нельзя. Он знает, как все это называется, как все это используется.

- А есть какие-то сувениры, которые дарят?

- Ой, много всего. И владельцы дарят. И всякие статуэтки у меня есть потешные, например доктор, который с ужасным лицом, я бы даже сказала злорадным, штопает плюшевого мишку растрепанного. Много всего: и календари делают, и всякие куклы делают. У меня есть, мне приятельница сделала, модная нынче кукла тильда как бы как портрет мой, в хирургической форме. Много всякого, да. Это есть такое дело, присутствует.

- Ага. Ну, а в целом, ветеринарные врачи и гуманные медики очень отличаются в своих профессиях?

- Очень. Подход разный. У ветеринарных врачей есть выбор, у гуманных врачей выбора нет – они обязаны спасать. Даже если они своей головой понимают, что это бесполезно, бессмысленно и принесет больше вреда, чем пользы. Например, та же акушерка рассказывала мне жуткие истории из практики, когда рождается ребенок с синдромом Дауна глубоко недоношенный. На 26-27 неделе. У него нет ни сердцебиения, ни дыхания, по сути, оставьте его в покое. Нет, они обязаны его реанимировать, обязаны. У

ветеринаров этот выбор всегда есть. То есть, они могут принимать более жесткие, рациональные решения, у них меньше ответственность всегда. За сдохшую собаку в тюрьму никто не посадит. У них больше свобода выбора. Но от этого и бардака естественно больше. Когда нет определенных норм и правил и все строится на личной порядочности – это немножко проблемно, потому что, как и в любой другой профессии, есть люди добросовестные и не слишком добросовестные.

- А вот сейчас говорили о том, что много женщин в ветеринарной медицине. Сложно ли мужчинам пробиться?

- Нет. Совершенно не сложно. Это так же, как в педагогике. Мужчина-воспитатель – это редкость, поэтому все холят его и лелеют. Женщин больше потому, что мужчины эмоционально намного слабее. А профессия, опять же, жесткая, которая требует и самодисциплины, и крепкой нервной системы, и выносливости определенной. У женщин, с точки зрения биологии, если Вы хоть что-то читали на эту тему, самки всегда более выносливы, потому что с точки зрения природы самки – важнее в плане сохранения вида. Поэтому здесь рационально объяснимо, что женщин больше. Женщины терпеливее, женщины выносливее, женщины с большим самообладанием, скажем так. Мужчин, конечно, хватает, но, в общем и целом их гораздо меньше.

- Ага. А вот в общении с людьми, которые не связаны с ветеринарной медициной, когда речь идет о медицине, Вы воспринимаете людей как непросвещенных?

- Да, однозначно. Да, конечно. А потому что люди, которые посвящены, они не будут дурацкие вопросы задавать. И за много лет работы сформировалась такая привычка – все очень подробно объяснять. Что, зачем, почему, откуда растут ноги, куда они растут, когда они растут и так далее. Разжевывать даже тогда, когда нет такой необходимости. Я себя иногда ощущаю Еленой Малышевой из программы «Здорово жить». Реально на пальцах все, все на пальцах. Потому что люди, порой даже заводчики, которые получили несколько пометов, которые вырастили кого-то, они порой не имеют каких-то элементарных знаний. Я, честно говоря, ратую, чтобы все это запретить категорически – всех этих частных заводчиков, разведенцев, размноженцев. Чтобы все это было через оформление юридического лица, через специальное образование. Пусть не такое глубокое, как ветеринарный врач, оно не нужно, но минимум какой-то быть обязан. У нас сложилась сейчас странная ситуация в кинологии: чтобы стать заводчиком – не нужно ничего. Нужно купить собаку, повязать ее и ты уже заводчик номинально. Чтобы открыть питомник нужно либо быть ветврачом, либо иметь биологическое или медицинское образование. Но фактически разницы никакой нет. Что этот продает щенков, что этот для обывателя. Но тот сможет что-то подсказать, будет выращивать щенков более грамотно, более разумно, то здесь – такая лотерея, что мама родная.

- Вот еще интересный вопрос по поводу того, делитесь ли Вы своими какими-то рабочими моментами с близкими?

- Обязательно. У меня близкие с хорошим чувством юмора, поэтому да, конечно. Бывают смешные истории. Звонит мне дама: «Вот, мне Ваш телефон дали, Вы выезжаете на роды?». Я говорю: «Да, а что она, уже?». Она говорит: «Да, она у нас тут уже кряхтит, пыхтит, уже 4 часа, и беспокоится». Значит, йорк, как обычно маленький, а вдруг у нас кесарево, а вдруг у нас то, а вдруг у нас это. Ну, мы говорим, говорим. «Ой, такой большой живот, такой большой живот». И тут произносится фраза: «И вообще живота у нее не было, а за последние 3 дня он как-то резко вырос». Я говорю: «Слушайте, а Вы вообще уверены, что она беременна?». «Ну, конечно уверена, она же так копает, так копает». В общем, хозяева были уверены, что роды, в итоге оказалось, что у собаки тупо метеоризм. Она копала, носилась и буквально в процессе разговора вышла в коридор, пропукалась как следует и беременность как рукой сняло. Всякие бывают потешные. Иногда потешные, иногда очень грустные. Грустными особенно часто приходится делиться, потому что в одиночку тяжело переварить, надо с кем-то эту ношу разделить и становится легче. Очень разные ситуации бывают. Очень часто бывает такое, когда люди кормят кошек этими контрсексами и прочими историями. У меня была ситуация, меня вызвали на усыпление кошки, тяжелый очень был вариант. Они сами поставили диагноз: «У нее с почками проблемы, она писает кровью, ай-яй-яй, ой-ей-ей. Ей наверное уже не жить, она так страдает, она нам тут все уже пообоссала». Я приехала. Действительно подоконник испачкан пятнами и так далее. Но это не почки были. У нее с маткой были проблемы, у нее с матки кровь сочилась. Я говорю: «Я могу ее прооперировать». Говорят: «Нет, нам не надо, у нее же почки больные, она все равно не выживет». Я говорю: «Да не в почках дело, поверьте мне». То есть, когда на кошку нажимаешь, и с нее это все вытекает... Не надо и все тут. Вот не надо и все. Вот это конечно очень тяжело, когда можешь помочь, но люди в силу каких-то своих тараканов этого не делают – это конечно противно, очень противно.

Интервью с информантом 11 [ВВ; И11; 2]

Анастасия: Скажи, а почему ты решил всё-таки сменить направление? Разочаровался в человеческой медицине?

ИНФОРМАНТ 11: Нет, почему. Просто решил поступить на ветеринарное направление. Мне мои деньги дороже.

Анастасия: В смысле?

ИНФОРМАНТ 11: Я 4 года пытался поступить на врача военной медицины. И каждый раз с меня требовали деньги. Не на платное поступал, на бюджет. И я проходил. Но сначала меня требовали взятку, как бы намекая, а затем мне открыто сказали, что с меня требуется кругленькая сумма.

Анастасия: А почему нельзя было попробовать в другие университеты? Почему только на военного врача шёл?

ИНФОРМАНТ 11: В других ничему не учат, это точно. Много знакомых из других «медов». Там одни «дауны».

Анастасия: Как ты это определяешь?

ИНФОРМАНТ 11: В кругу медиков вечно медицинские споры. И они часто говорят несуразицу. Некоторые даже не могут показать, где почки. Это ребята из моего колледжа были. У нас тоже ничему не учили, только если сам что-то читал. Но тех, к то читают сами – единицы.

Анастасия: Понятно. И ты решил, что сэкономить деньги – тебе дороже?

ИНФОРМАНТ 11: Не только по этой причине я не пошёл в Мед. Вспомни, сколько мне уже лет. И с десятков лет я должен буду ещё проучиться на врача. А семью я в старости заводить буду?

Анастасия: То есть у ветеринарной медицины больше преимуществ?

ИНФОРМАНТ 11: Конечно! Учусь я на вечерке, учиться всего 5.5 лет. Заметим, на очном – 5 лет. Только они постоянно ходят в университет, а у меня по выпуску будет 5.5 лет работы в ветеринарии, не считая моих 5 лет фельдшером в поликлинике. То есть я буду прямо совсем врач. И ещё я за все 5.5 лет отдам всего 360 тысяч. И после этих 5.5 лет я уже смогу работать полноценным врачом. Это очень круто! А ещё в ветеринарии легче обманывать.

Анастасия: А в чём тогда суть учиться, чтобы обманывать?

ИНФОРМАНТ 11: Настя, взгляните на мир трезво. Как много у Вас знакомых с домашними животными? Думаю, не больше половины. А сколько ветеринаров выпускается ежегодно хотя бы из Питерской академии? Чрезмерно много, столько просто не нужно. Но ведь у этих ветеринаров тоже есть жёны, дети, и они тоже кушать хотят...

Анастасия: А нельзя просто хорошо лечить, чтобы не приходилось обманывать? Или в Ветеринарной академии лечить хорошо не учат?

ИНФОРМАНТ 11: В ветеринарке вообще ничему не учат, но на вечерке можно спокойно совмещать учёбу и работу. То есть я учусь лечить на работе как бы.

Анастасия: Так зачем при этом обманывать?

ИНФОРМАНТ 11: Так все обманывают. Иначе просто не заработать. Если бы Вы были ветеринаром, Вы бы поняли, что платить за животных никто не хочет.

Анастасия: То есть если к Вам приходят кастрировать, то Вы делаете вместо этого другую дорогостоящую операцию?

ИНФОРМАНТ 11: Нет, почему? Нельзя уж так совсем обманывать. Мы просто говорим, что восстановительный процесс будет долгий, поэтому надо бы ещё на повторный приём после операции прийти, поделать неделю капельницы... Когда в процедурке работаем – берём кровь в разные пробирки, если несколько анализов делаем. Это всего плюс 100 рублей к чеку, ну а мне с них хотя бы лишние 50 рублей в карман.

Анастасия: И что, в гуманной медицине тоже так?

ИНФОРМАНТ 11: У нас ещё хуже. Я ведь всё ещё работаю в стоматологии. Так мы там и на миллион вбухиваем людям лечение. Никто ничего не понимает в зубах, поэтому флюс лечим человеку годами. Пришёл с опухолью, а мы ему 10 кариесов ещё найдём.

Анастасия: И можете так работать, совесть не мучает?

ИНФОРМАНТ 11: А я, так сказать, местный постмодернист. Считаю, что медицина умерла. И всё тут. Не знаю, 10, 15, 20 ли лет назад. Но настоящей медицины больше нет. Медицина – это вот это, обман. Я успокаиваю себя тем, что я такой же мед. работник, как все.

Анастасия: А «своих» тоже обманываете?

ИНФОРМАНТ 11: Нет. Это совсем не гуманно. Своих лечим нормально.

Анастасия: И долго ты ещё собираешься работать параллельно в ветеринарке и в стоматологии?

ИНФОРМАНТ 11: Если мне будут, как и сейчас, платить за 3 дня в неделю ассистентом стоматолога от 30ти тысяч, то я всю жизнь буду на 2х работах.

Анастасия: Тебе знания с колледжа как-то пригождаются?

ИНФОРМАНТ 11: Конечно. Всё примерно то же самое у собаки и у человека. Но тяжело было, конечно, перестроиться на гомеопатию.

Анастасия: Гомеопатия? Лечите собак препаратами с недоказанной эффективностью?

ИНФОРМАНТ 11: Обычно – да. Ведь сложно понять, что с животным. У нас базовый принцип – «лишь бы не навредить».

Анастасия: Ну, понятно... И напоследок скажи... Тяжело ли далось решение сменить профессию? Много ли таких, как ты?

ИНФОРМАНТ 11: Пока что таких самородков как я мало... Просто многие не знают, что в ветеринарке легче... Да и некоторые принципиально хотят работать с людьми, оттого им и тяжело было бы уйти в ветеринарию. Я людей ненавижу, потому что в жизни встретил много «гадов». Поэтому с животными мне проще работать. Врач как бы – он и в Африке врач. Ведь профессия ветеринара и медика толком ничем не отличается, я считают. Вот как-то так...

Анастасия: Спасибо!

Интервью с информантом 12 [ВВ; И2; 4]

Анастасия: Скажите, пожалуйста! Сколько Вы уже в бизнесе? Чем занимаетесь?

Информант 12: Примерно 20 лет, получается. Работаю так же – с птицами.

Анастасия: То есть ранее работали на птицефабрике, правильно?

Информант 12: Так точно. Государственное предприятие было, курами занимались.

Анастасия: Лечением?

Информант 12: Я бы не сказал, что лечением. Очень сложно себе представить, как работу на птицефабрике назвать «лечением». Мы просто смотрим, чтобы все куры были здоровы. Если находим заразную – убиваем её, чистим клетку. Проверяем остальных, кто рядом находился. Если они какие-то «сомнительные» - мы их тоже убиваем.

Анастасия: И сколько вас работало в паре?

Информант 12: Там как бы большой завод, и там много-много больших сараев. И на каждый такой сарай был один ветеринарный врач.

Анастасия: И всё, больше никакого персонала не было?

Информант 12: Почему же? К каждому врачу приставляли 4-5 зоотехников.

Анастасия: А в чём их задача? Чем они от вас отличаются?

Информант 12: Ну, зоотехник – это комбинированное понятие. Они как бы вообще ничего не знают в медицине. Это просто, так сказать, ветеринарные разнорабочие. Выполняют то, что им поручат. Обычно они отбирают кур на убой из клеток, из которой я разрешу брать, мусор всякий выносят, чистят клетки, корм приносят и выносят старый, всякие технические вопросы решают – типа правильное освещение, поддержание правильной температуры.

Анастасия: А Вы там чем занимались? Только ли искали больных кур?

Информант 12: Нет, не только. Надо ещё определить, чем они болеют. Либо анализы делал, либо что-то вырезал и отправлял лабораторию исследовать. Ведь нужно понимать, чем они болеют. Вдруг это вирусное, инфекционное? Тогда нужно вообще всех кур перебить. А вдруг корм плохой? Тогда покупатели в магазине потом могут отравиться. И ещё я этим курам всякие прививки делал. Тогда рост никто не стимулировал, а сейчас ветеринары на предприятиях также уколы со всякими ГМО-штуками делают. Только ветеринар имеет право делать уколы.

Анастасия: И как Вы там официально значились: «ветеринар» или «ветеринарный врач»?

Информант 12: Меня называли «ветеринарный врач». Всех, кто закончил ВУЗ, называют ветеринарными врачами. Потому что мы имеем соответствующую квалификацию.

Анастасия: И как Вы сами считаете, работа, которую Вы выполняли в качестве ветеринарного врача на птицефабрике, соответствует тому, что делают сейчас ветеринарные врачи?

Информант 12: Вы сейчас показываете абсолютную стереотипизированность мышления, Анастасия. Многие считают, что врач – это тот, кто лечит. Но это ведь не обязательно так. Даже в человеческой медицине. Вдумайтесь: есть люди, которые делают рентген, «флюшку», УЗИ, МРТ, КТ! Они, если Вам что-то и посоветуют по результатам обследования, то только дадут рекомендации из своего личного опыта. Потому что их задача – провести исследование, поставить диагноз. А как это лечить – это должен Вам сказать специализированный врач. И то же самое – в ветеринарии.

Анастасия: Так в ветеринарии тогда, в советское время, были только эти врачи – которые не лечили и следили за инфекциями? Или же были и обычные врачи, которые, как Вы говорите, врачами являются только в моём понимании?

Информант 12: Нет, были и те, и другие. Просто ветеринаров, которые лечат, было меньше. Было несколько клиник в крупных городах, по одной – на «отшибе». Соответственно, это не только же сейчас придумали держать дома животных – их и раньше держали как бы. Поэтому лечили. Ну как лечили...

По сравнению с тем, что делают сейчас, «фигово» лечили... Этому толком никто не учил...

Анастасия: А почему не учили?

Информант 12: Был гос. план. О том, что Союзу надо было «поднимать» своё хозяйство... И было как бы совсем не до лечения котом... Поймите, это сейчас по телевизору постоянно говорят – «импортозамещение», «мы всё сможем без поганой Европы». На самом деле, это не так... Вот яркий пример – хозяйство советского времени... Тогда же дефицит продуктов был абсолютный! Поэтому больше востребованы были ветеринары, которые в сельском хозяйстве должны были работать.

Анастасия: Понятно. А как тогда учились кошечек резать?

Информант: Ну, когда у нас были пары типа «Препарирование» или «Вскрытие» - понятно, мы не резали коров. Резали дохлых кошек. Тогда и учились.

Анастасия: А что читали?

Информант: Ну, у нас тогда были только учебники государственные. На самом деле, вещь бесполезная... По современным меркам. Там учат только базовым манипуляциям. А заграничного мы не знали. Нам было не доступно. Конечно, если какой-то современный студент поленится что-то покупать и пойдёт в нашу Академию за бесплатными книгами – то он изумится, сколько бесполезной «хрени» он найдёт... В тех книгах рассказано, как кастрировать, как капельницу поставить, как обработать лапку от загноения, что делать, если собака слоамала лапу... Или скушала тапок... Больше ничего.

Анастасия: И как Вы считаете, этого достаточно, чтобы нормально лечить?

Информант: Мы думали, что достаточно. Нам другое никто не показывал. Это как в Северной Корее... Они ведь не бунтуют, а почему? Им всё нравится. Не потому, что они не хотят менять образ жизни, а потому, что они просто другого не видели.

Анастасия: И не было никакой потребности создавать, изучать что-то новое?

Информант: Ну, смотрите... Наукой мало кто занимался тогда... Почему? Потому что был гос. план... Мало было ветеринаров. И военные нужны были, и на предприятия особенно, и в города – за кошками смотреть... Нас просто «штамповали» и выпускали. А в институте мало кто оставался работать...

Анастасия: И что тогда? Если была бы возможность – думаете, создавали бы что-нибудь новое?

Информант: Не поймите меня неправильно, Анастасия... Нет, не было нам лень тогда... Просто для того, чтобы что-то создавать, нужно исследовать работу организма... Чтобы исследовать, надо создавать или закупать какие-то аппараты вроде УЗИ хотя бы. На это деньги не выделялись – толком никто ничего нового поэтому не создавал.

Анастасия: А как же потребительский запрос? Никто не понимал, что ли, что лечат не достаточно хорошо?

Информант: Думаю, понимали, ну а что они могли все сделать? Всё преподносилось в народ так, якобы существует несколько базовых болезней – и всё. Ну, и не забывайте, что раньше нормальной едой кормили животных. Сейчас один «Вискас» чего стоит... И «Педигри»... И если Вы кормите этим своих животных – не удивляйтесь, почему у кота непроходимость желудка... Или онкология... А вообще... Да и никто бы больше народу не стал предлагать. Денег не выделялось толком, а за свои деньги делать операции никто не стал бы. Поэтому лечили вот так.

Анастасия: Ну, а сейчас как, хорошо лечат?

Информант: Ну, сейчас всё больше похоже на реальную медицину. Но опять-таки – с лечением животных теперь перегибают, я бы сказал. Часто «впаривают» лишнее. Но зато хотя бы реально пытаются лечить, как надо.

Анастасия: Даже в гос. клиниках?

Информант: Даже в гос. клиниках. Хотя, понятное дело, лечат там не «супер-пупер», потому что много сидит таких же «стариканов», как и я, которые ничему новому не хотят учиться. Поэтому у них до сих пор собаки умирают «от старости»... Ха-ха-ха... Никто от старости не умирает, Вы же, я надеюсь, это понимаете!?

Анастасия: Получается, стали вкладываться в медицину, раз теперь даже гос. клиники делают разнообразные операции?

Информант: Нет. Поймите, просто никто не будет ходить в гос. клинику, если там будут только прививки делать. Никто никуда не вкладывается. Просто и гос. клиники, и частные клиники делают операции теперь за деньги. То есть государство в эту программу не вкладывается, делается всё за Ваш денежный вклад в лечение домашнего животного.

Анастасия: Но получается, что теперь поменяться должны были кафедры, учебные планы в ВУЗах? Если теперь такая тенденция на лечение животных, и не так все обеспокоены работой на предприятиях.

Информант: Не обязательно. И, более того, никто ничего не менял. Учат на козах, на овцах. Как раньше. Государство-то и на это деньги не выделяет, чтобы сменить учебные планы. Да, их якобы меняют, но ведь, чтобы начать преподавать, например, лечение не коровы, а кошки, нужно сменить преподавательский состав. Потому что стариканы умеют только коров лечить. А кто из молодых пойдёт в ВУЗ работать? Нет, я думаю, пошли бы, если бы предлагали хорошие деньги. Но платят гроши. Поэтому легче и интереснее пойти просто врачом в клинику. Поэтому ничего не меняется.

Анастасия: И как тогда люди учатся тому, чтобы лечить?

Информант: Ну, сейчас есть несколько издательств, которые занимаются переводами зарубежной литературы. Ещё к нам иногда приезжают зарубежные мастера. Вот у них можно учиться.

Анастасия: А у наших? Есть, чему учиться?

Информант: Ну, у некоторых. Есть пару человек с «золотыми руками» в Питере. Но опять же, не очень выгодно, чтобы многие у них учились. Ведь они делают очень дорогие операции. А за животных тысяч 60 за часовую

операцию многие ли готовы платить? Нет. Легче придумать что-то новое и этим прославиться. Единственное, способны не многие на то, чтобы придумывать...

Анастасия: Кстати, если лечить-то толком не учат в ВУЗах, то почему некоторые из них теперь называются «Академия ветеринарной медицины»?

Информант: Ну, это только в Москве и в Петербурге так, я бы сказал. Ведь много где так и осталась «Сельскохозяйственная Академия». Почему название поменяли? Думаю, потому, что в условиях огромной Москвы и большого Петербурга актуальнее лечить домашних животных, а не работать с коровами. В Петербург, поверьте, отнюдь не за знаниями о коровах приезжают. Сюда приезжают, чтобы тут остаться. Никто не хочет обратно «в глубинку» ехать. Поэтому – назвали красиво – «ветеринарная медицина»... Чтобы такие же несмышлёные, как и Вы, «велись»... Как это сейчас принято называть? Пиар...

Анастасия: А в других ВУЗах почему название не поменяли?

Информант: Посмотрите по сайтам ВУЗов. Там много специальностей помимо ветеринарии, связанных с сельским хозяйством... Например, какие-нибудь аграрные техники занимают пол-ВУЗа. Ну и плюс название ВУЗа как бы заранее намекает студентам, чтобы не ждали никаких операций на кошечках и собачках...

Анастасия: И в такие ВУЗы тоже идут? Мне казалось, сейчас все хотят именно лечить...

Информант: Да, идут! И активно идут. Например, Вологодская молочная академия... Там чисто с коровами учат работать. Ну, то есть получаете диплом, как будто вы ветеринар общей практики... А по факту Вы – специалист по коровам. А не обидно ли тем, кто хотел лечить собачек? Нет. Потому что много собачников в Вологде не нужно. Сейчас Министерство выделяет неплохие гранты, даёт квартиры тем, кто идёт в сельское хозяйство. Поэтому никому не обидно, я думаю.

Анастасия: А какой момент Вы считаете переломным, если мы говорим о нашем СПбГАВМ. С какого момента стали сосредотачиваться не только на лечении крупных животных, но и на домашних мелких?

Информант: Ну, я уже сказал, что оптимальный минимум по лечению давали всегда, так как всё-таки и раньше люди держали кошечек, собачек. А так – с 90х. Тогда стали появляться крупные клиники как раз, и понадобился народ, который знает, как работать с небольшими зверями.

Анастасия: Понятно. А почему сразу стало много клиник появляться? Больше животных стали заводить?

Информант: Нет, я бы так не сказал. Животных держали всегда. Просто люди после развала Союза поняли, что можно было бы заняться своим бизнесом. И просто «открылись». Они с Запада всё «слизали», на самом деле. Стиль клиник, специализации.. Они открывались, конечно, рискованно... Ну, Вы же понимаете, никто не знал, будет ли клиника успешной или нет... Но им повезло...

Анастасия: Как Вы думаете, почему повезло?

Информант: Ну, стали в то же время много рекламировать разных потребительских услуг... Это с любым товаром или услугой связано... И ветеринары стали тоже давать рекламу... Всякие объявления и т.д. Врачи людские тоже стали открывать клиники... Ну, в 90х особо как-то ещё не ходили люди к врачам частным... А потом уже со временем стало само собой разумеющимся: не спросить у соседки, как она лечила кота от облысения, а пойти в клинику и спросить... И вот, когда-то в «нулевых» уже начали активнее ходить к частным...

Анастасия: Так если ходят всё-таки к частным, почему в СПбГАВМ учат о лечении крупных животных до сих пор?

Информант: Это интересный вопрос... Преподавать просто никто не идёт. Нужны новые преподаватели, которые по мелким животным знают... А сейчас как-то заканчивает большинство людей ВУЗ – и не идёт. Некоторые получают кандидатскую, да... Но обычно это те люди, которые просто хотят быстрее двигаться по карьерной лестнице... Понятное дело, имея «кандидата» – у тебя больше преимуществ. В плане, тебе легче устроиться в клинику какую-то. Конечно, всё равно, навыки важнее... Но при таком количестве выпускников сейчас вообще сложно ветеринарам работу найти... «Кандидат» поэтому будет преимуществом Вашем другу, так ему и скажите. А кто преподаёт тогда, если не ветеринары? Те, кто являются студентами аспирантуры – то есть лаборанты... Те, кто закончил «Санитарно-ветеринарную экспертизу». Этим вообще очень тяжело найти работу в лабораториях. Да, лабораторий человеческих много, но ветеринарам туда нельзя идти. А ветеринарных лабораторий даже в Питере мало. Вот. И ещё у нас преподают сейчас всякие биологи, химики... Которым вообще тяжело найти работу. Это я точно верно Вам говорю, у меня сын в Академии учится.

Анастасия: Понятно. А расскажите тогда ещё о себе. Как Вы попали в клинику?

Информант: Закрылось предприятие, а мы тогда ещё квартиру в Питере получили наконец-то. И я пошёл в клинику. Тогда стало резко модно заводить попугайчиков. Я думал, что их никто не ходит лечить, но вот была одна клиника, где птичники работали. И как-то я решил, что мне проще продолжать работать с птицами.

Анастасия: И как Вы себя ощущали уже в роли врача?

Информант: Врач – громко сказано. Понятное дело, именно лечить я к моменту прихода вообще не умел. Я столько лет проторчал на фабрике, я только анализы умел делать, уколы и определять болезни. И то – только у кур. Я тогда ассистентом работал. Ну, я просто понял, что мне проще будет ассистировать у птичника и уже самому потом врачом стать. Чем если бы я переучивался, как сейчас особенно принято, на кошатника или собачника.

Анастасия: И как скажете, Ваша деятельность очень отличалась от того, что Вы делали на заводе?

Информант: Да. Ну, во-первых, мы здесь именно лечили, как это в Вашем понимании звучит. Во-вторых, у птиц домашних и у экзотических болячки разные. В общем, список можно долго продолжать. Короче, заново пришлось учиться.

Анастасия: И много Ваших коллег ушло в частный бизнес?

Информант: Нет. Единицы. Другие предпочли просто сменить профессию.

Анастасия: Почему?

Информант: Ну, у нас на предприятии были все люди моего возраста. Понимаете сами? Мне тогда было уже 35 лет, когда закрылась наша фабрика. То есть, по меркам врачей, я уже должен был бы быть состоявшийся врач. Многие испугались того, что таких «стариков» уже не возьмут ассистентами. Многие боялись смотреться глупо... Многие боялись, что их никогда уже не поставят врачами, и они до конца своих дней будут получать копейки....

Анастасия: А почему не пошли тогда на другие птицефабрики?

Информант: Раньше фабрики были государственными. Потом их стали держать толстые дядьки на «Мерседесах», в цепях. И они с этих новых частных фабрик стариков тоже поувольняли. Почему: Потому что представьте, какой в 90х был дефицит продуктов. И, конечно, они всякие запрещённые вещи там с курами делали, чтобы была хоть какая-то прибыль. Им было проще нанять тупых и молодых, которые ничего в ветеринарии не знают, чтобы те их не сдали. Молодых ведь проще запугать...

Интервью с информантом 13 [ВВ; И13; 10]

Анастасия: Как ты вообще решила стать ветеринаром?

ИНФОРМАНТ 13: Я это решила классе в пятом. Потому что я не любила людей.

Анастасия: Ага.

ИНФОРМАНТ 13: Наверное, так больше. Я очень хотела помогать. Для меня это было очень важно. Давай так, все же из детства, по Фрейду, да. У меня умер отец, когда мне было 6 лет. Он умер, задохнулся угарным газом, когда чинил машину в гараже. Зима была, он не открыл на распашку двери, угарный газ заполнил помещение, он надышался, его выключило, и он остался в помещении на какое-то время и как раз это его убило. Мимо проходил какой-то мужчина, который видел все это, но не вытащил его на воздух, то есть он ему не помог. И потом мой отец еще был жив два или три дня в больнице, но его не смогли спасти. Хотя вот по прошествии многих лет я уже поняла, что все возможно в этой жизни, но, видимо, не в этой больнице. И, наверное, с тех пор я решила, что помогать – это круто. Просто потому, что ты помогаешь не только человеку, который находится в беде, но и его родственникам, и в том числе там...ну, мне никто не помог, да, вот в этой ситуации. Ну, в связи с тем, что я решила тогда, в шесть лет, что этот мужик ужасно виноват в том, что он его не вытащил, я каким-то образом не полюбила людей. У меня не срасталось после этого ни с кем: ни с воспитателями в детском саду, ни со школьными учителями. Друзей у меня было очень ограниченное и до сих пор ограниченное количество. Я реально

не люблю людей. Но я хочу помогать. Поэтому, наверное, я выбрала медицину ветеринарную, а не человеческую.

Анастасия: Ага. А, вот, твои...какие у тебя были представления о своей будущей профессии?

ИНФОРМАНТ 13: О ветеринарии?

Анастасия: Да.

ИНФОРМАНТ 13: Я в свое время под села на сериал «Скорая помощь», я думаю, его смотрели все. И это было адски круто, когда они там бежали по этому коридору, сейчас мы там всех спасем и спасали. Это было очень красиво. И я считала, что это будет также, только на столе будет не человек, а животное.

Анастасия: Ага.

ИНФОРМАНТ 13: Потом появились эти все передачи Animal Planet, вот эти все дела. И мне казалось, что адски круто.

Анастасия: Ага. А как менялось представление за время учебы и время работы о своей будущей деятельности?

ИНФОРМАНТ 13: Фух. Когда я поступила в академию, в академии у нас, к сожалению, не учат ветеринарной медицине в принципе. Если быть откровенной, у нас в академии учат каким-то основам высшего образования: там философия, история допустим. Но в плане ветеринарной медицины она очень скудна по информативности, наша академия. Взятки, в основном. И обучение даже не помощи, а каким-то основам работы в сельском хозяйстве. Это все-таки немножко не то, что я хотела. Но, тем не менее, какой-то момент времени я даже прямо воодушевилась, работала два года в хозяйстве, на молочной ферме, мне даже нравилось. Но зарплата там была очень маленькая, а работа очень тяжелая, поэтому решила все-таки уйти к мелким животным. Представление мое...я такой человек, который никогда в жизни не будет учить или самосовершенствоваться в той области, в которой у меня нет мотиватора. То есть, для меня преподаватель был ужасным мотиватором, прямо страшнейшим. Если мне человек не нравился, то предмет я не знала, не хотела, не интересно и вообще. И у меня, к счастью, по воле судьбы, именно в тех предметах, которые мне сейчас помогают в моей работе, у меня были эти мотиваторы. То есть, академия для меня прошла, наверное, от курса к курсу, от человека к человеку, чем от чего-то там к чему-нибудь. Вот. А потом, после окончания академии, наверное, даже еще пока я училась, я начала ходить в какие-то клиники. Я очень быстро схватываю, не буду лукавить. Я очень быстро схватываю, я очень обучаемый человек, мне все нравилось, но я хватала очень быстро. То есть у меня в какой-то момент в маленькой клинике, в которой там есть определенная схема лечения и никуда больше, мне хватало одного-двух месяцев для того, чтобы мне становилось скучно. Таким образом, до клиники Сотникова, я поменяла 12 мест работы за четыре года. Это очень много.

Анастасия: Да.

ИНФОРМАНТ 13: И я была везде, я везде работала. И поэтому я знаю тех пациентов, которых к нам присылают. Клиника Сотникова для меня стала, наверное, мотиватором в какой-то степени. Потому что здесь работа наиболее приближена к той, которую я себе представляла тогда еще, в пятом классе, когда все бегут в коридоре и все всем помогают. Здесь это реально очень приближено к этому. Меня это смотивировало, меня мотивирует наш главный врач, потому что в свои 40 лет он до сих пор самосовершенствуется, это очень здорово. Я начала читать, я начала изучать, мне стало интересно. Вот. И я считаю, что это, наверное, апогей все-таки. То есть, я не стараюсь найти какие-то варианты уже в течение двух лет. А раньше там два месяца и все. А тут два года. Тут большой срок. Но я не спору, что в какой-то момент мне может стать скучно.

Анастасия: Ага. А как ты попала в человеческую медицину, если ты так хотела стать ветеринаром?

ИНФОРМАНТ 13: Когда я была на втором или на третьем курсе, моя мама заболела...рак – это не болезнь, это не название...ну, допустим. Рак шейки матки у нее там обнаружили, но в какой-то очень ужасной форме, запоздалой, запущенной. Она умерла быстро, после постановки диагноза через год примерно. И поскольку мы не хотели сдавать ее в хоспис, она умерла дома, она болела дома, все это проходило дома, поскольку мы учились: я и сестра, здесь работала, в Питере. А сами мы из Ярославля. Бабушка за ней ухаживала, поэтому я ее видела в самом начале болезни, то есть здоровую, бодрую и в самом конце, когда она лежала под наркотиками, ей приходили в голову очень странные мысли в голову о том, что она хочет быть маленьким тортиком, который кушают, кушают и ее не станет. То есть такой человек. Я видела, как она мучается, ей было больно и все. Вот. И, наверное, в этот момент я решила, что люди, которые лежат в хосписе, и не получают какой-то даже минимальной моральной поддержки о том, что...ну прийти, рассказать о том, как круто на улице, какая погода сегодня. Они же лежат вот в этом помещении.

- Ага.

- Я решила, что, наверное, должен быть такой человек. Но я там долго не выдержала. Потому что люди, в отличие от животных, они ужасно неблагодарные. То есть, даже если тебе хреново, ты умираешь, тебе больно, к тебе приходит человек и улыбается, ты это воспринимаешь как насмешку. То есть, меня воспринимали как насмешку, нежели за какую-то помощь или еще что-то. Поэтому я очень быстро оттуда ушла.

- Ага. А были у Вас люди, которые тоже учились на ветеринара, а работали в человеческой медицине, или приходили кто-то из колледжей?

- Мои знакомые – нет. И пока я работала, я недолго, месяца 2-3, наверное, нет, я не встречала таких людей. То есть там все были с медицинским образованием.

- А вот, например, в группе ребята, которые учились, были ли, кто в колледже заканчивали общечеловеческую медицину, приходили в ветеринары?

- У нас сейчас мальчик есть такой, он ходит на стажировку, его сейчас даже на работу взяли, по-моему. Он вообще стоматолог человеческий. И он пришел к нам.

- Да, знаю этого парня.

- Вот. У него, наверное, тоже можно спросить это интервью, прости, потому что я таких людей вообще не встречала в принципе. Я знаю журналистов, которые приходят в ветеринарию... Она, по-моему, тоже журналист. По крайней мере, что-то такое, похожее. Я знаю людей, которые учились там, я не знаю, на завхоза какого-нибудь, я не знаю, там, даже, бухгалтера и приходили. Но так, чтобы медики сюда рвались – нет. Это первый случай вот, наверное, за мои 28 лет – этот вот мальчик. Для меня этот нонсенс, честно говоря.

- Слушай, а вот есть знакомые, которые там звонят, спрашивают там: «*** ты же врач...».

- Ой, таких миллиард!

- Ну, типа: «У меня грипп там запущенный».

- Все считают, что если ты ветеринар, ты должен знать обо всем. У меня был случай очень смешной, всем рассказываю. У меня была соседка, у моего бывшего молодого человека, соседка. Наверху буквально этаж. Она ко мне как-то спустилась, я была после суток, я даже не совсем поначалу сообразила, что она от меня хочет. Она позвонила мне в дверь, я открыла, она мне говорит: «Слушай, ты же ветеринар?». Я говорю: «Да». Она говорит: «Ты знаешь, у меня клопы завелись». И первый вопрос, который посетил мою голову, я говорю: «Они что, приболели, что ли? Или что Вы мне сейчас предлагаете?». То есть люди, даже выводя клопов, они решают, что ветеринары должны знать все. Но при этом, это, кстати, очень обидно, когда ты знакомишься с новым человеком, не важно, из какой сферы, просто знакомишься, первым там делом, ну, может, не первым делом, а в какой-то момент разговора наступает вопрос: «А кем ты работаешь?». Ты говоришь: «Блин, я в реанимации работаю». Как прикольно, реаниматолог. «Ветеринарный». Ааа, ветеринарный – все. Ну, считай, что ты не работаешь. Ну, либо какой-то фигней занимаешься откровенной. Это очень обижает, правда. Но таких людей больше, чем тех, которые считают, что ты должен все знать.

- Ага. А люди обращаются с человеческими проблемами?

- Конкретизируй вопрос, не совсем понимаю.

- Ну, в плане там звонят, что типа: «Вот, у меня ангина. Ну, ты же тоже типа, ну, ветеринар. Но это же тоже врач».

- У меня есть такие люди. В основном, это те люди, которые со мной очень долго общаются. Да, вот там «У моего мужчины панкреатит, ему очень больно, иди что-нибудь ему уколи срочно, там, прокапай. Ты же врач, ты же

понимаешь». Я говорю: «Я его убить могу, он на меня в суд может подать». Потому что ветеринарные врачи не имеют права. Ну, блин, прокапай что-нибудь. И я капаю, колю. Всё, что просят.

- Ага. Это только своим знакомым, или же ты бы, например, смогла кому-то помочь на улице? Ну, там, имеется в виду, человеку.

- Я понимаю. Ты знаешь, я миллион раз в своей голове представляла такие ситуации. Даже когда мимо аварий вот каких-то едешь серьезных, смотришь вот там трупы лежат, или людей, которые там еле-еле, думаешь: «Вот сейчас бы там что-нибудь как...». А потом понимаешь, что вдруг блин ты что-нибудь не так сделаешь. Это все-таки человеческая жизнь, это не...собак тоже жалко, безусловно, это ответственность, все. Но есть все-таки какой-то не большой этот порог. Он маленький, почти незаметный. Но между человеческой жизнью и жизнью животного. Поэтому да, я, наверное, хочу, чтобы меня просили. Да, я, наверное, могла бы, но в последний момент всегда меня что-то останавливает. Я, наверное, все-таки, если там человек будет при мне умирать, я могу руководить кем-то, но сама что-то делать – нет.

- Ага.

- Я, наверное, попрошу какого-нибудь мимо проходящего человека сделать искусственное дыхание, нежели сделаю сама, потому что мне будет казаться, что это огромная ответственность.

- Я вот сейчас поняла, что я вот никому не задавала такой очень интересный вопрос, связанный с тем, влияет профессиональное какое-то сообщество на личную жизнь? Если животному стало плохо на улице прямо. Ну, не дай Бог, ну авария случилась. Будешь помогать?

- Конечно, однозначно. У меня бабушка на ежика наступила. Первая у меня мысль в голове: «Блин, что у меня анальгина с собой нет». Ну, вот банальные какие-то мысли.

- Это из-за любви к животным, или же это долг профессиональный?

- Это очень интересный вопрос. Профессиональный долг, наверное...наверное это все-таки любовь к животным, потому что я чувствую в себе силы, я знаю, что я это могу, я знаю что делать и если я вижу, что кому-то плохо, а я к животным очень чутко отношусь, потому что это люди, которые не могут сказать что у них болит, как у них болит, они не могут пожаловаться лишней раз, попросить какого-то укола любого. Поэтому очень чутко. Да, наверное, от любви животным, это не профессиональный долг.

- Ага. Да, я зря, кстати, выкинула статью одну. Я пойду, сегодня с мусорки ее достану. Там доказывалось, что ветеринары и врачи помогают людям на улице потом что это – профессиональный долг. Я такая думаю: «Да нет, это не профессиональный долг». Блин, я короче поняла, я теперь гипотезу новую сделаю.

- У каждого по-разному. Ты знаешь, вот я работаю, у нас коллектив – 168 человек, он огромен. И я с очень разносторонними людьми здесь работаю.

Возможно, какие-то из них гиперпрофессионалы, я не спору, но как люди они – «говно». Вот серьезно я тебе говорю, у нас есть человек, который считает себя великим терапевтом. Надеюсь, что он нас сейчас не слышит, но тем не менее. Она не любит животных. Она стояла, как-то, помню, ситуация в коридоре, на нее прыгала собака наша подобранная. Очень добрая собака, такая, ей играть надо было постоянно. Она стояла и кричала: «Уберите от меня её, потому что я не люблю животных». Она это говорила вслух. И, наверное, для нее все-таки профессия – это самореализация. И если бы она помогала, я думаю, что это способ самореализации. Именно даже не профессионального какого-то долга, а именно вот тешить это, возможно, что я вот и тут могу и тут как бы могу. Но таких людей мало. Те, которые работают ветеринарными врачами, они все-таки очень чуткие люди на самом деле. Большинство из них.

- У вас вообще напряженная обстановка в коллективе?

- Ой, очень. Крайне.

- Ну а по какой причине? Ну, какое-то стремление к конкуренции, в плане подняться выше в карьере?

- Безусловно. Звездная болезнь. Потому что, что уж греха таить, наша клиника считается одной из самых лучших клиник. Даже не в Питере, а вообще в России. Мы одна из ведущих клиник. Мы делаем то, что не делают многие клиники. И, естественно, звездная болезнь накрывает кого-то в какой-то степени, в разной. Но всех. Без исключений. Даже меня. Я это знаю, я за собой это замечаю. Стараюсь в себе это гасить, но это, тем не менее, так. Так что да, это большой коллектив, разность характеров – безусловно, потому что...ну даже вот когда, в студенчестве. Ты же вот пришла в группу первый раз, увидела своих людей, ты же не со всеми стала хорошо общаться впоследствии. В любом случае какие-то тебе больше подходят, какие-то меньше.

- Ну да.

- Тут 168 человек. И они не работают по два в смену, а мы работаем здесь в смену по 40 человек. С каждым найти общий язык невозможно. Мы стараемся абстрагироваться, пытаться только профессиональные вопросы между собой решать, но, тем не менее, это плохо получается, потому что характер все равно лезет наружу, в любом случае, даже на работе.

- Влияет это на самую продуктивность работы?

- Очень. Личные отношения в работе – это очень плохо. Но поскольку мы никуда от этого деться не можем, хотя очень стараемся все, это очень мешает работе, правда. Личные отношения очень мешают. Поэтому большой коллектив, разность характеров, звездная болезнь, безусловно, разные периоды пришествия в клинику. То есть здесь есть люди, которые работают с самого открытия, которые сделали эту клинику, сделали это имя, сделали авторитет. Понятно, что они где-то там. И есть остальные, по ступеням. Это очень заметно, даже вот я отношусь к тем людям, которые пришли гораздо позже меня... - Как ты можешь охарактеризовать своих коллег?

- Одним словом?
- Ну, не знаю, просто вот представить. Есть, например, классификация, как бы ты назвала своих коллег? Хотя матом.
- У нас есть определение, кстати. Мы так друг друга называем очень давно – «желчный клуб».
- Ооо, прикольные термины пошли.
- «Желчный клуб». Да, мы называем друг друга «желчным клубом». Весь наш коллектив, в общем. Да.
- Ага. А влияет ли это на работу в том плане, что, ну...специалист понимает, например, у терапевта. Прием терапевта. Специалист понимает, что это прием не его компетенции. И лучше бы, чтобы сегодня посмотрел это хирург. Но у него плохие отношения с этим хирургом, он не будет отдавать.
- Нет, нет, нет. Мы стараемся всё-таки профессиональный уровень именно....В этой ситуации мы отдаем предпочтение все-таки имени клиники, ее авторитету, потому что если животному нужно помочь, мы любого человека позовем. Понятно, что если у нас есть выбор, если животное не умирает, и мы можем подождать до утра другого хирурга, к которому мы и относимся лучше и считаем его лучше, то мы, безусловно, оставим до него. Но если такой возможности нет, мы не будем ждать. Для нас самое главное – помочь все-таки остается. Но помочь у кого-то из любви к животным, а у кого-то из-за имени и для того, чтобы не потерять собственный авторитет.
- Ага. А вот вопрос, который я мало кому задавала, потому что люди из маленьких клиник каких-то, ну типа ветеринарных кабинетов. Я не хочу обидеть их и задать вопрос на тему того, как можно охарактеризовать клиники в нашем городе?
- Одним словом?
- Да не знаю, ну как хочешь.
- Это тяжело. Поскольку я работала везде: от кабинетов, заканчивая, кстати, очень неплохими клиниками, которые стремятся, которые делают, которые молодцы, но делают это, в основном, за деньги, у них основная мотивация – это деньги. Наверное, я склонюсь все-таки к характеристике «коммерция». Я бы охарактеризовала все клиники города, в том числе в какой-то степени и нашу, как «коммерция».
- То есть, направлены в основном все на финансы, да?
- Да, процентов на 99.
- Что про свою клинику можешь в этом плане сказать?
- Это безусловная коммерция. Безусловная коммерция. По крайней мере, на данном этапе. Это однозначно коммерция.
- А как же личное желание спасти?
- Это остается личным делом каждого. На совести каждого, я бы даже так сказала.
- Вот ты говорила, что в коллективе очень напряженная атмосфера, как-нибудь администрация клиники пытается разрешить?
- Да, нам уже психолога нанимали. Когда-то там, полгода назад...

- Ну, это да...
- Но он был какой-то странный, честно. Я к нему даже ходила на личные встречи, потому что думала, может...
- А как же корпоративы, которые у вас постоянно там проводят?
- Пьянки?
- Ну, я имею ввиду, что плохие же там отношения, помогают ли эти корпоративы как-то спланиваться? Или же...
- **** же был. Он не рассказывал тебе, как у нас проходят корпоративы? Корпоративы у нас...
- Он мне рассказывал, но просто каждый говорит по-своему на самом деле.
- Нам сейчас, я не знаю, как раньше это было, мы сейчас их...две же клиники: *** и вот мы, их проводим вместе, стараемся. Но это, знаешь, выглядит очень смешно, потому что огромный зал, огромное помещение, несколько столов, как на свадьбах обычно. Но даже если один большой – вес сидят группами. Вот как общаются, так и сидят. И впоследствии, когда уже набираются алкоголя, кто-то кому-то признается в любви, как вот в этом году мне целых четыре человека, я вообще офигела. От людей, от которых вообще не ожидала. Сидят и говорят: «Ты, конечно, хреновый специалист. Но я тебя люблю». Как это, знаешь там, «ты меня уважаешь?» начинается. Но, в основном, это группы людей.
- Ага.
- Я всех рада видеть, я всем помахала ручкой, «привет», но...ой, это не корпоратив, это пьянка. Большая. Вот и все.
- Ага. А вот в ветеринарной медицине, кстати, есть ли какое-то профессионально деление резкое, ну в плане там: хирурги или терапевты?
- Да, безусловно. Но не везде. Те клиники, которые поменьше, у которых нет возможности содержать всех специалистов, им это не выгодно, они берут врачей общего профиля. Хотя в Америке от этого ушли очень давно. Там сейчас врачей общего профиля абсолютно нет, так как вот в человеческой медицине. Но...в нашей клинике мы от этого ушли давно, у нас это очень строго. А вот у других – нет.
- Вот я, кстати, хотела узнать про правильное название. Как правильно говорить: ветеринарная медицина или ветеринария? Или это вообще разные понятия?
- Я никогда не придавала значения этому, но мне кажется, что разницы нет. Как не назови, какая разница. Смысл то один. Это как, знаешь, кто-то говорит, кто-то обижается, когда его называют ветеринаром. Ты ветеринар. «Я не ветеринар, я врач». Разницы в этом нет. И если ты самодостаточен, ты не будешь на эти мелочи обращать внимание. Это вопрос терминологии, я не думаю, что он очень принципиален, по крайней мере, в моей профессии. А вообще ветеринарная медицина, она далеко ушла от человеческой медицины? Или это же просто...
- Мы отстали от медиков лет на 100, если не на больше. Наверное, лет на 100. Реально от медиков мы очень далеки. Не смотря на то, что мы сейчас бьем

себя в грудь, говорим: «Мы вот только за американскую литературу, за иностранных лекторов, только все от них. Никаких медиков, у них все по-другому». Фигня. Вадим Валерьевич, когда начинал, там лет 10-15-20 назад, он все брал от медиков. И был прав. Я до сих пор часто пользуюсь медицинскими какими-то алгоритмами. Они очень помогают.

- А литература?

- Должна быть ветеринарная, честно. Потому что нюансов много в физиологии, в анатомии, во всех этих делах. Но алгоритмы, они одинаковые. Просто это знаешь, как бы чем мы сейчас прикрываемся. Просто я сейчас Медницкой пользуюсь, я просто никому об этом не говорю, чтобы не воняли. А так, в основном, это как делается? Вот у медиков это слизано давным-давно пендосам. Пендосы с них слизали, сделали свои алгоритмы, очень похожие, но с какими-то своими нюансами. А мы слизали с пендосов. Но, по сути, это одно все – медицина.

- Ну да.

- Я очень от них много беру. Я ходила на стажировку в НИИ Джанелидзе, в реанимацию меня пустили. Никого не пускают. Меня пустили. Места знать надо. Мне очень нравилось. Очень воодушевляет. Ты знаешь, это даже не стажировка – научиться чему-то, потому что мне нафиг не надо уметь там человеку ставить центральный катетер, нафига мне это надо вообще. Но ты смотришь, ты воодушевляешься. Ты хочешь, чтобы так же круто все было, было так же чисто, также красиво, так же, не знаю, так же продуктивно. Ну, хочется.

- Ага. А вот мы, кстати, говорили про людей, которые занимаются гуманной медициной. А вот ты работала, например, терапевтические приемы, ты работала, где непосредственно с владельцами животных контактировать, или вот реанимация скорее? Ну, она просто отдельно.

- Работала.

- Вот, я хотела спросить. Были ли случаи такие, которые когда приходили люди...ну либо врачи, либо...бьются об заклад, что...

- Ой, таких миллион.

- ...что вот они знают. Они гардеробщики, но вот они знают.

- Ты знаешь, вот те, которые прямо говорят вот: «Я медик». Вот прямо заходят и с порога: «Я вообще-то медик». Вот эти, в основном, полы моют в акушерском отделении, серьезно. Вот сколько не узнаешь там, вообще.

- Ну да.

- Была собака, случай расскажу уже не очень смешной. Она пришла и говорит: «Все, у меня там понос, золотуха у собаки, там, все, пипец полный. У нее там носом кровь течет. Сделайте что-нибудь». Я пытаюсь там что-то, никак. Я говорю: «Собаку нужно загрузить». А она: «Я медик, я все знаю, у нее носовое кровотечение. У нее там опухоль выросла». Я говорю: «Ну, я бы не была так категорична, но допустим. Чтобы остановить носовое кровотечение, нужно засунуть туда эти самые, губки». Я говорю: «Собака вычихивает их, это нормальная реакция». Я говорю: «Давайте загрузим ее

пропофолом». Она: «Чем?». Все, больше вопросов у меня к этой женщине не было. Ну, какой ты медик, если ты не знаешь банальных каких-то вещей. Таких очень много. Но есть люди, которые молчат. Ничего не говорят, но в разговоре, когда ты там что-то им объясняешь, рассказываешь, обычно же стараешься простыми словами, чтобы вот до них дошло. Всегда сравниваю эпилептические приступы с тренировкой в фитнесе на самом деле, очень помогает, люди, зато понимают, о чем я говорю. Бывают такие люди, которые тебя слушают, кивают, вообще не перебивают, ничего. А потом говорят: «Это то понятно, а постиктальный то период как у него будет проходить?». И ты такой сидишь, думаешь: «Опачки, интересно, а что ты, откуда ты знаешь, что такое постиктальный период?». И ты начинаешь спрашивать: «Вы в медицине работаете?». «Ну, так, да, там. Я вроде типа медик вообще». Я говорю: «А Вы где конкретно?» Ну, интересно же вообще. «Ну, я тут главный врач так-то этого хирургического отделения». Думаешь: «Всё понятно». Человек...они не...те, которые реально врачи, они обычно напоказ этого не выставляют. Также и ветеринарные врачи, когда я была студенткой...даже по мне заметно...когда я была студенткой, я приходила на прием к врачу, если у меня что-то болело и я так с порога: «Ой, я вообще-то все понимаю».

- Ага.

- В последствии, когда я стала взрослее, и уже когда я состоялась в жизни в какой-то степени, я прихожу на прием к врачу и также молчу, ничего не говорю, но задаю, в конце концов, очень грамотные вопросы, по которым они догадываются и задают мне наводящие, типа: «Что, с медициной связаны?». Я такая говорю: «Ну, типа да». Но тоже неохотно обычно. Так что людей таких масса.

- А есть вообще какие-то характеристики для пациентов...ну или как, клиентов скорее правильно называть? Или как? Или вы называете просто «владельцы»?

- Да. Есть адекватные и неадекватные. Все. Их две категории.

- А там, где ты работала, как принято называть их: владельцами или клиентами?

- Владельцами. И здесь владельцами. Не смотря на то, что мы, все мы — коммерция, все-таки владельцы. Клиентами их называет, наверное, начальство. Да. Вроде там ***, когда приходит, он говорит там: «Вот там, ко мне пришел там недовольный клиент». Для них они клиенты, для нас они владельцы. Наверное, так.

- Люди по разному, кстати, на этот вопрос отвечают. Потому что многие говорят, что это клиент. И это, кстати, очень...для меня это очень интересная тема, потому что я провожу аналогию, потому что ветеринарная медицина больше уходит там, ну, для некоторых клиник, ну, это люди, в основном, из мелких клиник говорят. Это бизнес чисто.

- Материально направленные люди назовут их клиентами.

- Это да, это я поняла. Вот одно из таких очень интересных тем, про которую мало кто может сказать: юмор врачей.

- Слушай, ну, я работаю... даже не так. Тут даже не в реанимации дело. Я вот ходила на стажировку в реанимацию, даже к онкологам вот тем же самым. А как без юмора то? Ну, на тебя, грубо говоря, там ссут, срут, блюют, ты весь в крови, в пище. Поскольку у тебя тут еще собаки, ты еще весь там, в слюнях, в шерсти, ты приходишь домой измотанный, ты там общаешься с владельцами, которые вымораживают тебя просто, ну априори. Конечно, а как без юмора? Тогда ты просто повесишься. Так же, как и у людей.

- А шутки общие или у реаниматологов или же у разных врачей?

- Ну, тут специфика своя, конечно. У каждого отделения свои какие-то шуточки возможны. Это как, знаешь, в хирургии самое распространенное знаешь как, это... Знаешь, какое самое... как же они, Господи, я в хирургии давно не работаю, уже год, наверное,... какое самое... какое же это слово. Все, у меня из головы вылетело. Не самое частое, а какое самое... Ненужное. Все, я не вспомню. У меня ступор.

- Ну а какой юмор в реанимации ветеринарной?

- Слушай, а там нет каких-то крылатых выражений точно не существует никаких, это у каждого человека свой юморок. Ну, это определенно юмор черный, определенно. И не очень корректный. Это правда.

- Ну, например.

- Не знаю сама... Вот лежит у тебя собака в клетке, ты мимо проходишь, говоришь: «Блин, надо ее полечить, наверное». А тебе там другой человек говорит: «Зачем, она же еще дышит». Ну, то есть, такие какие-то, ну, своеобразный...

- Ужас какой...

- Он черный, безусловно, но, тем не менее, он есть. У каждого человека свой, это насколько ему позволяет совесть или еще что-то, ну да, он есть.

- Ну, вот реанимация – это работа со смертью. Есть ли какие-то поверья по поводу смерти, формируется ли какое-то отношение специфическое?

- Ну, я могу отвечать только за себя. Но, да, безусловно. Я до сих пор после того, как кто-то умер, я мою полы. Поскольку смерть я в своей жизни много раз видела, я имею в виду людскую, да, в том числе, я очень склонна верить, что в принципе животные как бы... Я маму иногда до сих пор по коридору ходящую слышу, как она шоркает. Вообще верю во все эти раи и вообще во все эти дела. Плюс ко всему я ужасный фаталист. Я до мозга костей фаталист. Я верю в судьбу и так далее. То есть... мне это, кстати, в какой-то степени помогает, потому что если кто-то умирает, я не так сильно расстраиваюсь, потому что думаю: «Ну, значит, судьба была такая». Хотя есть вещи, в которых реально я виновата. Я это понимаю. Я обычно беру это к сведению, принимаю, там начинаю как-то работать над собой, но это чувство того, что ты виноват в чьей-то смерти, оно, я тебе должна сказать, вообще, врагу не пожелаешь. Это ужасное чувство. Даже после эвтаназии, у нас же, в отличие от медицины, есть эвтаназия, хотя в Швейцарии, по-моему,

есть человеческая эвтаназия, вот после эвтаназии я курить выхожу, я не могу, настроиться на рабочий лад потому, что только что своими руками...по сути, понятно, что с одной стороны помогла, потому что чаще мы усыпляем каких-то безнадежных, но с другой стороны убить кого-то – это вообще, я не знаю, это нужно пережить. И поначалу я плакала и пила там тонны валерьянки, я говорила: «Я уволюсь, я больше не могу так работать, я пойду корма продавать». А сейчас, сколько мне потребовалось? Два года, наверное. Потому что я вот последние несколько месяцев – мне стало пофиг. Не то, что даже пофиг, как-то очень легко к этому отношусь. Плохо. Это тоже плохо. Такого тоже не должно быть. Должна быть какая-то тонкая грань, которую я вот все время перехожу либо в одну, либо в другую сторону. Либо сильно переживаю, либо не переживаю вообще.

- А есть какие-то приметы по поводу смерти? Или вообще приметы, связанные с работой?

- Да, сегодня Татьяна целый день одевала на этого бульдога памперсы для того, чтобы он писался в памперсы, а не под себя. Он целый день у нее пролежал и в итоге помер. Она попыталась на вторую собаку одеть памперс, я сказала: «Не надо». Вот. Я сказала, что памперсы мы сегодня больше ни на кого не надеваем.

- Ага.

- Потому что мне показалось, что это может быть приметой.

- Ага. Я думаю, тебе бежать надо, да. И вот еще один вопрос был. По поводу того, когда человека можно считать врачом. С какого момента?

- Это очень сложный вопрос. Человека можно считать врачом, когда он сам себя считает врачом на самом деле. Но для каждого это опять же какой-то вопрос морали. Почему? Потому что есть люди, которые считают себя врачами, еще не успевшие выскочить из той же академии, в которой учат хвосты коровам крутить. А кто-то до последнего дня своей жизни, там тебе будет 70, 80 лет, ты будешь учиться, стараться, что-то новое, где-то, как-то, и ты все равно не будешь считать себя...ну может быть, будешь. Ну, врач – это опять же, вопрос терминологии. Но вот именно хорошим каким-то врачом, или вот врач об Бога, знаешь там, ты не будешь сам себя считать. Когда сам человек поймет, что да, он может взять на себя ответственность называться врачом, потому что для мозга это очень большая ответственность. Даже ветеринарный, медицинский, не важно, любой врач иметь какую-то...не знаю...ну, ответственность. За жизнь. За любую жизнь. Там, комара, собаки, человека, не важно, ребенка, не важно. За любую жизнь ты несешь ответственность. Вот когда ты, вот для тебя это осознание придет, когда ты поймешь, что ты с этим осознанием можешь жить, ты можешь справляться, что ты ответственен и что это не просто слова, а вот осознание, тогда, наверное, ты можешь называться врачом.

- А вот вообще ассистенты. Их можно считать относящимися к профессиональному сообществу?

- Конечно. Хорошего ассистента днём с огнём не сыщешь, на самом-то деле. Есть люди, которые намеренно, осознано, идут именно в ассистенты. Вот у ***, нашего главного врача, есть врач-ассистент, ей 38 лет. Она не хочет быть врачом.

- Почему?

- А потому что она знает, что она классный ассистент, ей этого хватает. Классного ассистента, серьезно, очень тяжело найти. Тот человек, который прямо ассистент, который правая рука, которого можно оставить одного, который может даже на прием без тебя выйти – это твой ассистент.

- Ну, вот мы говорили, что коммерциация, нацеленность на финансы, как же люди?

- А если ты хороший ассистент, очень хороший, ты будешь работать с хорошим врачом. А у хорошего врача очень много клиентов. И ты все равно поимеешь тот свой процент, то есть в зарплате ты не потеряешь. Чем лучше ты врач, тем больше ты получаешь, чем лучше ты ассистент, тем больше ты получаешь. Но у ассистента ответственность чуть меньше. Чуть-чуть, но меньше. Поэтому туда люди идут, на мой взгляд, именно в ассистентскую работу, более неуверенные в себе. Те, у которых нет амбиций. У меня вот например тоже нет амбиций. Я не хочу стать лучшим реаниматологом Российской Федерации. Но у меня есть какая-то маленькая амбиция, которую я уже удовлетворила, став врачом. А у кого-то ее нет. И люди живут счастливо. Такие должны быть на мой взгляд. Иначе работа встанет.

- А есть вообще какие-то обязательные сферы, через которые должен пройти ассистент, чтобы стать врачом?

- Да, это ассистентская работа. Любая.

- Ну, именно любая, то есть не принципиально?

- От помывки полов ветеринарном кабинете... вот пример. *** сейчас уехала в Краснодар же на ПМЖ. Она сейчас там работает ассистентом, не работав ассистентом здесь. И вообще не работав ассистентом и вообще не работав нигде до нас. То есть, она не прошла все те круги ада, которые прошла я за все те там 12 клиник, да. Она сразу реально увидела то, как реально должно быть. Как круто. И сейчас она поехала в Краснодар, столкнулась с ужасом. И она мне каждый день, вот она уехала почти полгода назад, она каждый день пишет мне как там плохо, как тут ужасно, какие тут все тупые, как все бесит. «Я не могу, я хочу вернуться, я хочу уехать. Да Господи, как же у нас было хорошо. Да, всё в сравнении познается». Я считаю, что вот именно этому человеку крайне не повезло. Увидев сначала нас, а потом увидев все остальное. Я считаю, что к этой клинике нужно прийти. Постепенно, с низов, с абсолютных низов, постепенно. Во-первых, чтобы понять в сравнении. Во-вторых, чтобы понять, что тебе это реально надо: здесь оставаться, здесь работать, что ты этого реально хочешь. Должно это как-то я не знаю, в башке возникнуть эта мысль.

- Я когда пришла сюда работать, я умела все. Технически я умела все. От постановки там каких-то катетеров в вены там, в глаза, в мочевые, что

хочешь. Вот на тот момент, когда я сюда пришла, я работала уже врачом, я знала какие-то моменты, но я сюда пришла и я поняла, что здесь я могу быть охеренным ассистентом. Но не врачом. Хотя я 4 года батрачила и ассистентом и врачом и хирургом, чем хочешь. Чёртом в ступе. Я сюда пришла, я поняла, что: «Ооо, ребятушки». Но я здесь проработала сколько...четыре часа стажировки, меня тут же взяли на работу. Потому что я умела всё. Я, наверное, поэтому еще бешусь на своих ассистентов, потому что я могу, а ты не можешь. Вот меня это раздражает. И при этом я даю себе отчёт о том, что они-то не были в той ситуации, в которой я была. То есть, не с низов начинали они. Просто сюда пришли с академии, такие все звёзды как бы. Я...на мой взгляд, это очень помогает в работе. Потому что я сюда пришла, мне когда сказали: «Будешь процедурным врачом?», для меня это было счастье. Во-первых, я две недели не могла сюда прийти, хотя мне все говорили: «Да вот, езжай, пожалуйста». Я две недели сидела и думала: «***, я не пойду, это же ***, как я туда пойду?». А я умела все, абсолютно. Я сюда пришла и проработала в процедурном кабинете полгода, я считала, что всё. Это апогей моей карьеры. Апогей. Потом меня позвали в стационар, и я ревела 4 дня, сказала: «Господи, я не хочу такой ответственности». И вот уже два года я здесь работаю, в стационаре. И это мое место

- То есть, очень важно, чтобы кто-то помог в этой сфере? Важно какое-то...

- Важно, чтобы был направляющий. Направляющие важны всегда: в строительстве и в жизни, мне кажется.

- Ага, понятно. Вот. Что-то еще я хотела спросить. По поводу важности профессионализма в этой сфере, в медицине. То есть многие там говорят: «Блат, коррупция, берем на работу только знакомых». Или же скорее в медицине важен, как ты считаешь? Ну, вот как в ветеринарной медицине?

- Он важен везде. Он важен везде. Это очень важный, на мой взгляд, аспект. Вообще как важный. Но и опять же это вопрос морали каждого. Но, на мой взгляд, это очень важно. Крайне важно. Просто ты в первую очередь должен быть профессионалом. В остальном варианте ты можешь быть кем угодно. Но ты должен быть профессионалом во всем. В любой работе, не важно. В медицине, в бухгалтерии, в магазине «Перекресток». Ты должен быть профессионалом, это очень важно. На мой взгляд, это большая проблема нашей страны в целом.

- А вот я хотела тебя спросить по поводу отношения к людям, которые работают, например, на выезды ветеринарные.

- Они вообще, я считаю, что занимаются ерундой. Я в свое время, когда была студентом, я кастрировала на дому и что хочешь, делала. Либо на вызовы тоже. Это бабки, это легкие бабки. Seriously. Ты приехал, ты 500 рублей получил, ты живешь, когда ты студент. Можно привезти пациента в клинику. Невозможно клинику привезти к пациенту. Ты едешь на вызов – ты понятия не имеешь, что потребуется. Это неправильная работа. Вызывной врач – как факт – надо это искоренять вообще в принципе. Надо делать так, чтобы...так, на чем я остановилась?

- Ты говорила, что очень важно...про вот этих людей, которые на выездах, что нужно их искоренять.
- Это нужно искоренять. Нужно оставить вызывную службу, на мой взгляд, только такую, которая как вот скорая помощь. Приехал, быстренько сделал укол преднизолона, там, фуросемида, там взял в машину и повез.
- Ну, это сейчас уже год существует, вот говорят.
- Я не знаю, честно, я не сталкивалась с такими службами. Я сталкивалась только с врачами, которые – приехал, какую-то ерунду наделал, собаке вообще схреновилось, она в итоге к нам приехала, у нас сдохла, и мы виноваты почему-то, а не тот человек, который.... Это ужасно раздражает. Я считаю, что эту службу надо искоренять, оставляя только как транспортное средство, не более того. «Зоотакси» это должно называться, и всё.
- А вот уборщики, например, в стационаре, и админы, они относятся к профессиональному сообществу, как-то входят в него?
- У них нет ветеринарного образования: ни у одних, ни у других, хотя, на мой взгляд, это плохо. То есть, я считаю, что при приеме на работу должен быть бонусом... Но, опять же, видишь, администратор...сейчас уборщицу не берем, именно администратор. Блин, надо родиться администратором. Вот я не смогла бы быть администратором. Нужно в голове столько информации держать, столько каких-то организационных моментов, каких-то там записулечек, у них там...позвони...
- Мне иногда кажется, что я админ.
- ...вот этого выслушай, этого там успокой, то есть ты должен быть и психологом и специалистом и всем вообще. Настолько универсальные люди – это адская работа. Вообще, на мой взгляд, особенно в нашей клинике это адская работа. Они выслушивают от нас, от владельцев, от животных, от всех.
- Ну, они в принципе понимают что-то, порядке какие-то? Конечно, с течением времени какие-то вещи приходят, нюансы. Поэтому ветеринарное образование, наверное, для администраторов...желательно, но не обязательно. Потому что ветеринар, администратор может в ветеринарию чуть-чуть где-то влиться. А наоборот не получится.
- Вот еще я хотела спросить по поводу...отделение личной жизни от профессиональной. Есть ли какая-то разница, или, например, ты живешь, ты такая же на работе и в личной жизни?
- Это сложный вопрос. Еще один сложный вопрос от тебя. И я человек-хамелеон. Я беру манеру разговора, повадки. Час-два мне с человеком стоит понаходиться, и уже я беру какие-то вещи от него. Поэтому я всегда разная. Но в чем мой огромный минус – я всегда приношу рабочие проблемы домой. Всегда. До сих пор. Рабочие проблемы дома – это вообще. А домашние проблемы несу на работу. Я, наверное, просто не разделяю эти две жизни, потому что очень много времени провожу на работе, очень мало времени провожу дома. И мне хочется это как-то совместить, поэтому это сложный вопрос. Однозначно на него не смогу ответить.

Врачи гуманной медицины

Интервью с информантом 14 [ГВ; И14; 5]

Анастасия - Расскажите, где Вы учились, кем работаете, какой опыт?

Информант 14 - Учусь в Военно-медицинской Академии, я её заканчиваю... сейчас пятый курс. Работать начала я на втором, я была ассистентом стоматолога сначала, но у меня не стоматологическое направление, а лечебное, просто так совпало. Сначала в общей, потом в реанимации новорожденных и сейчас в неврологической реанимации работаю в Елизаветинской больнице, но это последнее место, на котором я в данный момент работаю.

Анастасия - Скажите, когда работали в стоматологии, как считаете, от лечебного дела очень отличается специальность?

Информант 14 - Я работала уже на втором курсе. Пока ты мало вникаешь в дело, ты не особо различаешь, тебе не имеет значения, кем работать, всё равно это не врачебная специальность, а скорее ассистент и там ознакомление с обязанностями идёт и интересно любое направление. Но конкретика какая-то, например, строго отличимые какие-то функциональные способности, такие как средняя медсестра, нет, мне кажется, не различимы.

Анастасия - С какого времени становится человек врачом? Когда уже можно отнести его к профессиональному сообществу?

Информант 14 - По моему мнению, курса с третьего. Это уже начинается сознательный подход к дисциплинам, когда ты основополагающие, базисные предметы освоил, в тебя вложили основной уровень знаний, базовых. Остальное уже начинается узкоспециализированные дисциплины, и вот с этого момента, можно сказать, что человек начинает быть врачом. Я бы не сказала, что с шестого курса, когда ему дают диплом. Вот тогда он начинает именно психологически быть, выстраиваться. А уже непосредственно практически, доктор, уже более пяти-шести лет практических навыков именно последипломных.

Анастасия - У вас гражданская медицина?

Информант 14 - Да, у меня гражданская.

Анастасия - А женщины могут учиться на военной кафедре?

Информант 14 - В тот год, когда я поступала, не могли поступать, девочек не брали. В этом году давно открыт набор, т.е. женские составы войск есть, сейчас берут девочек.

Анастасия - Как вы считаете про свою учёбу, она даёт уже готовые знания, что бы быть, непосредственно, врачом, или же необходимо читать много литературы, дополнительные вебинары, курсы?

Информант 14 - Ну, конечно, это дополнительные знания, которые ты получаешь путём различных источников. Кто читает, кто куда-то ходит. Даже те же дежурства с этим же преподавателем, который тебе даёт знания на занятиях, это разное. Потому, что не многие преподаватели готовы передать максимум на предметах теоретических, они могут программные данные давать какие-то, но в большем не заинтересованы, т.е. просто дали,

встали и ушли. А люди старой закалки, они нам и моральные качества рассказывают, как нам себя вести и медицинские навыки и умения, т.е. они более информативны в процессе обучения. А потом уже без практического опыта, без самостоятельного стремления самого студента медицинского ВУЗа, это конечно не возможно, только дополнительно.

Анастасия - А как вы думаете, с чем связано, что врачи не очень заинтересованы в подготовке?

Информант 14 - Мне кажется, что у них как бы стереотип сложился, у нас набор идёт в медицинском ВУЗе, очень много людей приходят не осознанно и стабильно сложилось мнение, что родители запихнули и что-то вроде этого. И преподаватели тоже так подходят, например, на первом курсе они видят неосознанную молодёжь, у которой ветер в голове. Может это звучит глупо или не совсем подходящим в наше современное общество, но мне кажется, что может быть повысить порог по возрасту, когда человек выбирает эту специальность. Но тогда отодвигается сам процесс обучения, потому что и так очень долго и это не реально. Т.е. программа создана так, что мы учимся шесть лет, не потому, что нам нужно за шесть лет дать эти знания, а потому что за три года человека нужно дисциплинировать, а после этого уже вложить в него именно научные какие-то дисциплины, что-то серьёзное.

Анастасия - А вот эти врачи, которые преподают, они практикующие врачи?

Информант 14 - Да, они практикующие.

Анастасия - А как думаете, есть ли такой аспект, что не хотят готовить полноценных специалистов, потому что, наживают себе конкурентов?

Информант 14 - Мне, кажется, нет. У нас есть многие преподаватели, которые не молодые, уже в возрасте и им хочется рассказать свой опыт и знания, чтобы вложить в молодого, какого-то, будущего специалиста. Но они, как правило, они не находят себе такого человека, т.е. они заинтересованы не в реальных знаниях человека, которому они будут передавать, а например, в симпатии. Т.е., они находят человека, которому они симпатизируют и начинают ему что-то там рассказывать, брать его на дежурство, а этому человеку может это и не надо. Например, у меня были такие случаи, когда из-за личной симпатии, человек давал меньше знаний, не хотел общаться, не хотел отвечать на мои вопросы по медицине, я задавала их, а мне говорили «Нет» или как-то обрывали вопросы. Мне кажется, дело не в конкуренции, а просто в желании именно общаться с этим человеком, учить его чему-то.

Анастасия - А как, расскажите, решили вообще стать врачом?

Информант 14 - У меня семья не медиков и я лет с пяти просто шутила, что я будущий стоматолог. Потом, когда я выпустилась из школы, я год хотела поступить на бюджет, потому что у меня было написано много работ, я занималась в доп кружках и всё такое. Но на бюджет поступить не получилось и год я нигде не училась, работала просто банально, какой-то там продавец-консультант. Потом я поступила второй раз. По этим же своим

результатам ЕГЭ, второй раз пошла поступать. Т.к. случайно получилось, что мы пошли в Военно-медицинскую Академию, вообще, подавала в те же ВУЗы, что и в прошлом году. Но в Военно-медицинской Академии по-другому, они зачисляли своих студентов, и в первую волну нужно было сразу же оплачивать, т.к. бюджета у них нет. Ну, конечно, это меня очень прямо рассердило, что я должна учиться платно, я рассчитывала, что в нашей стране ещё можно рассчитывать на бесплатное образование. А то, что морально какие-то принципы, то что я хочу стать врачом, они были давно, очень давно, ещё со времён школы, 5-7 класс. Единственно, что всё время я думала, что я буду стоматологом, т.к. сложилось, я пошла на втором курсе работать ассистентом стоматолога, я поняла, что это не моя специальность. И единственное, что я специальность поменяла, но направление я выбрала очень давно.

Анастасия - А вот эти моральные какие-то основы, которые вы выбрали в 5-7 классе, что это за основы?

Информант 14 - Это что хочу помогать людям, какие-то такие не глубокие, но просто именно желание работать в сфере социальной, т.е. это постоянное общение с населением в качестве любой медицинской консультации, что бы люди обращались ко мне за помощью, чисто внутреннее желание быть полезной. И почему медицина, ведь есть другие отрасли, потому что медицина, она достаточно ответственна. Т.е. хотелось, чтобы фактор ответственности был, что бы решение приносило пользу, зависело какой-то момент от меня, потом его итоги сказывались на том, что человек поправлялся или что-то в этом роде.

Анастасия - А, вообще, университеты как-то влияют на подготовку студентов, имеется в виду медицинские? Многие говорят, что Первый мед - это одно, а Воен. мед - это другое. Влияет ли направленность ВУЗа на какую-то профессиональную специфику профессии врача?

Информант 14 - Конечно, да. Сколько бы я ни общалась со своими. У меня был профилирующий класс, химико-биологический, соответственно, все почти связаны с медициной. Так или иначе, кто-то в фармацевтические ВУЗы, кто-то в медицинские, в основном в медицинские, конечно. И, по-моему, это 100 % влияет. Я встречаюсь с другими людьми, но у нас в академии, именно в Военно-медицинской академии, как-то закладывается дух, медицинский альма-матер - наша академия. И воспитывают изначально, постоянно с первого курса дисциплина строжайшая. Когда мы рассказываем одноклассникам, которые из других ВУЗов как мы встречаем преподавателя, военные приветствия, не смотря на то, что мы гражданские. Нам постоянно говорят, с первого курса, что мы должны отвечать за свои действия, что мы лицо нашей Академии. К четвёртому курсу Академия как дом родной.

Анастасия - Процесс обучения, он как-то изменил взгляды на медицину, то какие они были до поступления, и как это всё реализовалось?

Информант 14 - У многих моих одноклассников, да. Потому, что до этого они с практической медициной не сталкивались. А я была в медицинском

классе шесть лет и там был цикл год, это практическая медицина называлось, и мы год ходили в Джанелидзе, достаточно серьёзный институт скорой помощи. И мы видели различные операции, практические навыки врачей и медсестёр. Т.е. нас уже заранее готовили к тому, куда мы поступаем, чтобы не сидели в розовых очках, не зная даже, как устроена медицинская градация отделений, больниц и всего остального. Поэтому, когда я приходила поступать, я знала, куда я иду, хорошие качества и плохие. У нас есть такие ребята, которые поступали и попадали на ежегодную практику, понимали, что они уже закончат медицинский ВУЗ и им надо что-то выбрать. От момента практики они отталкивались, тем, что я не хочу грязную работу, пациенты, кровь... пойду в дерматологи. Т.е. какие-то свойства профессии они отбрасывали.

Анастасия - А такая неприязнь к хирургии, связана скорее с тем, что человек не хочет брать ответственность за такую серьёзную работу, или же с личной безггливостью?

Информант 14 - Я, думаю, личная безггливость. Люди не настолько готовы жертвовать собой. Есть такое понятие, что ты либо хирург от Бога, либо плохой хирург. Здесь играет фактор целеустремленности, есть люди, которые настолько погружаются в свою профессию, что не могут представить свою жизнь без этой деятельности. Таких людей очень мало. Что касается остального числа одогруппников, то у них решение, в первую очередь, идёт из-за жизненных стереотипов современного общества, это деньги, это чистая работа, это рано приходить домой... т.е. мало человек готов отдать сейчас в свою профессию, они выбирают её по принципу, как и любой другой человек, закончивший другой ВУЗ, не совсем задумываются о том, что они духовно тоже врачи, а не просто человек, который умеет лечить, как робот.

Анастасия - Это правильно - как в новом профессиональном сообществе делают, или так делают некомпетентные врачи, люди, которые не могут называться врачами?

Информант 14 - Конечно, я считаю, это нельзя назвать глупым подходом, но изначально можно было выбрать что-то другое. Потому что совершенно не понятна логика такого человека, как он мог идти в медицину и не быть готовым к жертвам каким-то. Это изначально понятно, мы живём в государстве, в котором все правила существования в медицинском сообществе ясны и до этого, это не секрет. Все это знают и всем можно прийти и поговорить. Но идти уже и потом искать, где поменьше поработать, где побольше получить, я считаю, это глупо. Я считаю, что это не врач, это скорее просто человек, умеющий делать медицинские обязанности и назначать препараты, но работать всю жизнь в этой профессии, на таких принципах, это вряд ли что-то успешное. Тогда можно просто уходить или выбирать что-то лёгкое. Как они и делают.

Анастасия - Различие работы между государственной клиникой и частной, как думаете, ощутимо?

Информант 14 - Да, во-первых, сейчас это ощутимо, а во-вторых если человек врачебную специальность выбрал серьёзно и собирается работать, то конечно он выбирает как аспект государственное место работы, а частное - уже просто дополнительный заработок. Потому что гос. гарантия, всё-таки официальное оформление. Сколько бы ни говорили про частные клиники, они всё равно ставят человека на процент, а государственные, в первую очередь, ординаторов и начинающих врачей, их привлекают тем, что у них будет рабочее место, а не просто они придут в клинику, там будут непонятно чем заниматься и будут числиться как врач. Так же рабочее место и трудовые компенсации, надбавки, государственные премии, выходные официальные - при трудоустройстве в государственную клинику это обеспечивается, отпуск, пенсионные выплаты, т.е. человек устраивается в государственную и уже не думает об этом. А в частной постоянно сидишь как на иголках и не знаешь реально это или нет.

Анастасия - Отношение к ассистентам или младшему медицинскому персоналу отличается в государственной клинике и частной?

Информант 14 - В частной, мне кажется, им не важно, какой ты работник - врач ты или медсестра, ты просто должен выполнять свои обязанности. Если ты делаешь что-то не верно, тебя штрафуют, штрафуют как и врача, как медсестру, как санитарку. Ты выплачиваешь штраф, скажем, за опоздание в одну минуту определённую сумму, одинаковую у специалистов. А в государственном учреждении тебя больше ценят, т.к. ты работаешь за меньшую сумму, и постоянная нехватка персонала, банально даже каких-то перчаток, бинтов не хватает. Даже из-за учёбы иногда приходится подменяться, потому что преподаватель требует присутствия на занятиях. Иногда они даже не понимают, что человек работает, что бы иметь возможность платить за учёбу. Врачи всегда идут навстречу, может это связано с тем, что мы будущие врачи, а может мы крутимся все в одних условиях, как врач так и медсестра все в этой тяжёлой обстановке Поэтому, думаю, отличается.

Анастасия - Работа в реанимации отличается от других медицинских сфер?

Информант 14 - Да. Во-первых, это нагрузки определённые, которые человек выдерживает или нет. Нагрузки обязанностями и нагрузки расписанием дня. Не каждый человек может работать, иногда поспал час, потом вскочил, быстро что-то делаешь, сутки надо работать, некоторым это приемлемо, это от организма зависит. Многим приемлем восьмичасовой рабочий день, пришёл в девять, ушёл в пять и так каждый день. Мне проще сутками работать, на данный момент, с учёбой могу совмещать, и в месяц я не очень загружена, т.е. семь суток, это уже ставка. А при ежедневной работе мне уже ничего не успеть.

Анастасия - Отношения в коллективе, они так же различны у частных и в государственной клиниках?

Информант 14 - Когда коллектив в частных клиниках работает - каждый на свой процент, и они не зависят друг от друга, то отношения складываются

спокойные и не напряжённые. Они доброжелательные, но все отношения завязаны на деньгах. Мне комфортнее было работать в государственном учреждении, где все находится в одинаковых обстоятельствах, на своём окладе, персонал приветливый, спокойный, всегда идут на встречу, людей не беспокоит материальный план в отношениях.

Анастасия - А в частной клинике может в администрации быть человек, во главе клиники, который не имеет медицинского образования?

Информант 14 - Если говорить об администраторах, например, которые на звонках сидят, то они иногда вообще не связаны с медициной бывают. А что касается директора, то они могут открывать клиники без медицинского образования. Для тех, кто на данный момент открывает, то у них должен быть практический опыт. Они обязаны отработать пять лет в практической медицине, чтобы открыть своё учреждение.

Анастасия - Влияет ли, какой начальник - обладающий определёнными знаниями в медицине или вообще не знающий, что такое медицина, на качество работы?

Информант 14 - Очень влияет. Во-первых, этот человек участвует непосредственно в процессе работы, он может прийти, посоветовать, проконсультировать, и любой специалист, который работает в его клинике, должен опираться на него. Директор должен участвовать в работе, сам должен быть практикующим врачом, мне кажется, это было бы неплохо, но не всем так удаётся. В любом случае, если практикующий, то и совет можно спросить. А если он далёк от медицины, ничего не понимает, то сотрудники не могут быть с ним откровенны, могут обмануть даже его в любой ситуации, он не будет этого знать.

Анастасия - Как вас правильно называть, врачи или медики?

Информант 14 - Медики, на мой взгляд, это люди каким-либо образом связанные с медициной, т.е. они в этой же области, это могут быть даже фармацевты. А врач - это человек, связанный с практическим лечением людей, пациентов. И врача назвать медиком можно, но это как бы соотнести его к этому сообществу. Но никак не назвать его медиком, если он практикующий врач, со стажем двадцать лет, мне кажется, это для него будет обидно.

Анастасия - Сталкивались ли вы с помощью человеку на улице?

Информант 14 - Да.

Анастасия - Вообще, опасно подходить к человеку на улице помогать?

Информант 14 - Учась ещё до третьего курса, довольно часто такое случалось, я как-то не задумывалась о серьёзных последствиях, не именно моих манипуляций, а юридической стороны вопроса. Т.е., помогая человеку на улице, мы как-то спокойно к этому относились. А когда у нас прошли юридические циклы, когда с нами консультировался юрист, и они постоянно нам намекали о том, что нас могут посадить... Что это всё серьёзно, что мы должны максимум оказать помощь и вызвать скорую на самых первых этапах... Это да, это серьёзно ударило. Потому что не хочется отвечать за

такие вещи. Хотя всегда, когда человеку плохо, я не прохожу мимо, я обязательно подойду, вызову скорую помощь, но что-то более серьёзное делать на улице я, наверное, уже не стану делать никогда.

Анастасия - Есть домашние животные у вас?

Информант 14 - Да.

Анастасия - Сами лечите или, если что, к ветеринару?

Информант 14 - К ветеринару.

Анастасия - Как вы считаете, врач компетентен в лечении своего домашнего животного?

Информант 14 - Я считаю, что какие-то недомогания, оценить какие-то общие моменты, конечно, да, может. Но я не доверяю даже самой себе, как специалисту, в понимании врачебной манипуляции в отношении животных, потому что это другой организм, другие системы. Я не могу сказать, что мои препараты подойдут. Потому что препараты для лечения людей не все правильно переносятся, они могут вызвать ухудшение. Своих кошку и собаку я возила к ветеринару.

Анастасия - А если бы на улице сложилась такая серьёзная ситуация, что животному понадобилась бы помощь, вы стали бы помогать?

Информант 14 - Да. Мне кажется, это общее качество - небезразличие к любому существу, которому плохо. Раньше, если животному нужна помощь, конечно, ты переживаешь и идёшь помогать. Сейчас в стране начала работать скорая помощь для животных. Раньше это не осуществлялось, люди не всегда могут оказать соответствующую помощь, везут в клинику, и там уже отказывались оплачивать лечение, потому что не у всех есть возможность лечить домашнее животное, которое ещё не известно, выздоровеет или нет. На данный момент я не располагаю такими средствами. Хотя, если бы у меня была возможность, я бы не отказалась оказать такую помощь. У меня в телефоне сохранён номер скорой помощи для животных, и если что-то случится серьёзное, я обязательно воспользуюсь им.

Анастасия - Чем отличаются врачи-ветеринары от врачей общей практики? Может быть, характером?

Информант 14 - Мне кажется, что ветеринары выбрали эту профессию из-за того, что не надо общаться с людьми, выслушивать жалобы при общении с пациентами. Они любят животных и им комфортнее помогать животным. Животное на уровне инстинктов: ему помогли, сделали легче, и оно благодарит ветеринара. Человек так не сделает. Ты его лечишь полгода, а он может снова заняться самолечением, и всё прошедшее лечение бессмысленно. Ты делаешь пациенту хорошо, а он думает, что его убивают. Эмоционально тяжело иногда работать без отдачи.

Анастасия - Есть какая-то классификация пациентов?

Информант 14 - Есть квалификация пациентов при поступлении, в приёмном покое, по социальному статусу. Т.е. нормальный человек – адекватный, с которым можно поговорить, объяснить, что ему делают, зачем делают и почему он здесь лежит. Есть неадекватные люди - в наркотическом,

алкогольном опьянении, они не понимают, что происходит. И асоциальные - которые поступают к нам только потому, то у них есть полис ОМС. А в нормальной медицине, не приёмного покоя, пациенты делятся на адекватных и неадекватных.

Анастасия - Есть какие-то неформальные названия для ряда пациентов?

Информант 14 - Я консерватор и всякого рода неформальные названия презираю и не использую, но от коллег в ординаторской приходится слышать часто.

Анастасия - Какие названия?

Информант 14 - Названия препаратов, но я их тоже не использую.

Анастасия - А инструменты, так же можно назвать как-то сокращённо?

Информант 14 - Инструменты да, это удобно и упрощает работу, например, в операционной, когда слаженный коллектив, и работать более оживлённо. Но во время учёбы преподаватели говорили нам, что мы оскорбляем людей, которые придумали эти приборы. Но мы называли их так для удобства, это не разговорно-оскорбительные названия. Бывает, разговаривают языком не совсем формальным, но такое уже грубовато звучит.

Анастасия - Какой юмор среди медиков бытует?

Информант 14 - Вообще, жёсткий.

Анастасия - У каждой специальности в отдельности, у хирургов, терапевтов, реаниматологов он отличается?

Информант 14 - Да, отличается. У людей, работающих вместе, в каждой области есть свои шутки, которые другой человек из другой специальности не понимает вообще. Но если они собираются вместе и хорошо общаются, один из них хирург, а другой - реаниматолог, то они знают, понимают шутки друг друга. Хотя шутят они беспринципно. И когда я работала в реанимации новорождённых, там постоянно стоял крик и ор детей и реаниматологов, они суровые люди, несмотря на то, что они женщины, но как таковых шуток у них не было. Во взрослой же реанимации у некоторых нет понятия о медицинской этике. Меня это угнетает Т.е. во время проведения реанимационных действий больному могут просто хихикать и шутить над тем, как человек уже синееет.

Анастасия - Есть какой-то общий юмор у врачей?

Информант 14 - Он просто циничный, в плане того, что они могут общаться на любую тему, и даже людей со стороны это шокирует. У медиков с возрастом складывается такой взгляд и речевые обороты. Я сама понимаю, что я так же разговариваю и могу любому человеку сказать всё напрямую. Говорят же, что врач существо бесполое, не совсем существо, конечно, но то, что бесполое, это точно. Ты можешь оказать помощь любому человеку, и он не должен тебя стесняться.

Анастасия - Возраст и внешний вид важны для врача? В плане того, как его воспринимают пациенты?

Информант 14 - Да, это психологически очень влияет на пациентов, они даже разговаривают по-другому. Особенно, если пациенты среднего и пожилого

возраста, то ты должен соответствовать всем канонам старинного врача, особенно внешний вид. Если работать с молодыми, то образ врача - в халате, аккуратный. Даже если приходит хороший специалист, но в неопрятном виде, то его неправильно воспринимают, и чтобы наладить контакт с пациентом нужно время, а бывает, что нужно сразу, чтобы человек тебя послушал и начал руководствоваться твоим лечением. А для некоторых пациентов психологический аспект так важен, что люди часто отказываются лечиться у такого врача, хотя платят за это деньги. Например, в частных клиниках форма своя, лейбл клиники на халатах. Это определённое психологическое влияние, они неотъемлемо и очень влияет на людей.

Анастасия - Среди студентов попадаются люди с неформальной внешностью, где же теперь эти врачи, как-то немного таких?

Информант 14 - У меня есть однокурсник, который очень увлечён татуировками, но при этом отдаёт себе отчёт, что он будущий врач и набивает их так, что всё скрывается халатом. Но некоторым, с внешностью, бросающейся в глаза, отказывали в зачислении. Т.к. обучение платное, и при поступлении проводилось личное собеседование, всё таки Военно-медицинская академия.

Анастасия - Есть ли у врачей своя мода?

Информант 14 - Да. На первых этапах работы это не так заметно, но со временем ты начинаешь понимать. Во-первых, мода на сочетания цветов. Марки такие как "Чероки" или "Модный доктор", какие-либо мелочи, типа ручек "Паркер", которые формируют приятное восприятие врача. В некоторых сферах не разрешается также ношение ювелирных и других украшений, покрытие ногтей лаком и т.д. Но когда врач напрямую не контактирует с пациентом, т.е. не оперирует, не работает с ослабленными детьми в реанимации и т.д., то какие-то ювелирные украшения допускаются, но это для имиджа и статусности, как послабление со стороны руководства.

Анастасия - Но есть же чёткий регламент, можно ли одевать украшения?

Информант 14 - Да, если ты хирург, то это противопоказано, если акушер-гинеколог, то нельзя отращивать ногти, носить кольца, браслеты. Максимум обручальное кольцо.

Анастасия - Вы работали в реанимации, есть ли какие-либо байки или приметы плохие?

Информант 14 - Байки бывают двух типов. Истории рассказывают, но существует понятие врачебная тайна, поэтому рассказывают, не называя имён. Много разных примет, типа упала ручка, клей капнул, и нельзя поднимать или вытирать до следующей смены. Где-то нельзя открывать окна - залетает местный дух. Или же примета, что нельзя стоять в ногах у умирающего, только сбоку, т.к. верят, что можно помешать смерти "забрать" человека и таким образом принять на себя чёрную энергию, и в дальнейшей работе будут попадаться "плохие" пациенты, т.е. плохо будут выздоравливать и т.д.

Анастасия - Есть ли ещё какие-то поверья связанные со смертью?

Информант 14 - Во время учёбы в Академии, там рассказывают философию или ещё что-то такое потустороннее. А во время работы, то там глубоко всем плевать, не придерживаются. У нас в Академии, например, если кто-то умирает, то большая наполненность духовной атмосферы, чем в реанимации, где я сейчас работаю. Разница есть, они более серьёзно к этому относятся, т.е. человек умер, и родственникам стараются сообщить более трагично, выражают соболезнования. А в государственном учреждении просто сообщили - и всё, и сообщает не доктор, у которого умер пациент, как в Академии, а делает это приёмный покой и даже в голосе не чувствуется понимания.

Анастасия - Такая напряжённая работа, связанная со смертью, как-то влияет на обыденную жизнь?

Информант 14 - Она не влияет, в общем, но когда ты уходишь с работы, и в твою смену были смерти, то это отрицательно сказывается на человеке, который об этом задумывается. Я не люблю, когда в мою смену кто-то умирает, и мне кажется, что это негативно влияет, я не просто пишу, что "умер", а непосредственно работаю с мёртвым телом, снимаю трубки, подписываю, потому что я не собираюсь связываться в своей жизни никак с паталогоанатомическим отделением. В будущем я выбираю специальность совершенно иную, и сейчас, в студенческом возрасте, работая с такими факторами, понимаешь, что только что ушла его жизнь, это тяжело. Единственное, от чего становится немного легче, что умирают люди в пожилом возрасте, прожив жизнь. Если бы это были бы молодые, было бы тяжелее.

Анастасия - Есть ли дома какие-либо атрибуты или символика, связанная с работой?

Информант 14 - Я пока живу с родителями и пока не очень-то всё расставишь, но на работе есть оберег. Есть такая традиция, у каждого врача свой. Так же на работе для определённых целей нужно выполнить какое-либо действия. У каждого человека есть свои поверья, каждый по-разному заряжается энергией для того, чтобы было всё хорошо, на удачу. Бывают символические подарки, стоматологу - зуб, чаша Пандоры и т.д. Удачные подарки становятся иногда талисманами врача.

Анастасия - Талисманы есть у всех врачей?

Информант 14 - Я, думаю, нет. Кто в это не верит, тому ничего не надо. А если человек такая психологическая натура, которая во всё это верит, то - надо, врачу это помогает справиться с тяжёлыми рабочими днями.

Анастасия - Есть ли какие-то ритуалы, формальные схемы выполнения действий на удачу?

Информант 14 - Для меня это не актуально, я же не работала врачом. А у среднего персонала такого нет. Как правило, если люди в будущем врачи, то у них совершенно другое сознание, они по-другому подходят к делам. А если эти люди намерены всю жизнь проработать средним персоналом, они по-другому смотрят на все проблемы. Для них это просто обыденная

манипуляция. Они никогда не задумываются о том что, почему и как. Очень мало медсестёр, которые проверяют врача. В Академии медсестрам напоминают, что они должны просматривать карты, на предмет противопоказаний. А у нас такого нет, т.е. назначили, пошёл и сделал, как робот. Только по собственному интересу кто-то проверяет. А по поводу ритуалов, это будет достигнуто попозже, когда я стану ординатором или интерном.

Анастасия - А куда вы хотите специализироваться?

Информант 14 - Акушерство и гинекология.

Анастасия - Если вы нашли ошибку в назначении, вы пока не закончили университет, можно кому-то сказать, как-то всё это исправить?

Информант 14 - Да. У меня никогда не возникает каких-то преткновений, я просто иду и говорю об этом. Меня морально Академия воспитывает в том, что ты обязан это сделать, ты не можешь это пропустить и не сделать, потому что тебя так научили. Т.е. мы должны пойти, непосредственно сказать врачу. Либо переспросить, если написано неразборчиво. Т.е. моя проблема сделать все назначения и не моя проблема, что кто-то пишет криво.

Анастасия - Многие ветеринары жалуются, что им приходится в перерывах мыть посуду за врачей или кормить их. Кто-то бьёт своих ассистентов, если что-то не так пошло. А как в человеческой медицине?

Информант 14 - У нас нет, такого нету. У нас своя сестринская, у врачей своя ординаторская, чувствуется расслоение. Они, может, и могут зайти в сестринскую, если они в хороших отношениях с какой-то медсестрой. Но, как правило, всё разграничено, и нет такого, чтобы помыть посуду за кем-то или т.п. Но бывает, медсестёр просят выполнить какую-либо обязанность за врачей, они ссылаются на то, что я будущий врач и должна уметь. Это как-то напрягает, им можно сказать, что тебя нужно проконтролировать. Другое дело, если знают, что ты это умеешь делать и попросту перевешивают на тебя свои обязанности. Ты делаешь его работу, а он там просто чай пьёт целый день. Приходится придумывать какие-то глупые причины, что бы отказаться, и они сами делали свою работу.

Анастасия - Как между собой врачи различных специальностей общаются, свободно или это какие-то отдельные сообщества?

Информант 14 - Во-первых, это отдельные сообщества, во-вторых, они приходят и постоянно скидывают друг на друга, например, приходит невролог и говорит: "Это проблема хирургическая", приходит хирург и говорят: "Нет, это не хирургического плана, это неврология". Т.е. они не хотят заниматься своим.

Анастасия - Считается, что если ты работаешь в реанимации, то ты можешь решать, жить человеку или нет?

Информант 14 - Человек постоянно находится на грани. Тот, кто работать, в реанимации, доктор это или не доктор, стоит между двух элементов жизни, закончить жизнь или продолжить жизнь. И на таком пограничном состоянии тяжело работать врачу, потому что он должен быть чрезмерно

ответственным. Но всё равно с течением времени ответственность улетучивается, в плане того, что он понимает, что это его решение, но он менее тревожно относится к тому, что это последние часы жизни пациента. Но есть такие желания врача, когда пациент видно, что умрёт не сегодня-завтра или его тянут долго на каких-то препаратах. То врач может принять решение отменить эти препараты, например, стимулирующие сердечно-сосудистую систему, но не аппараты или какие-то серьёзные назначения, т.е. дать спокойно умереть человеку.

Анастасия - Сообщают ли при этом родственникам?

Информант 14 - Нет, потому что всё это относится к реанимационным мероприятиям.

Анастасия - В некоторых больницах, если не хватает аппаратов, то могут отключать кого-то из тех, кто давно лежит под аппаратом, что бы спасти кого-то из вновь привезённых.

Информант 14 - У нас так же, если будет привезён пациент, спасти которого больше шансов, чем тот который лежит под аппаратом, его тоже перекидывают, потому что аппаратов не хватает. Это реальная история наших реальных больниц. В частных клиниках - да, там достаточное количество аппаратов, и никто так не сделает, и больной ещё тысячу лет будет лежать под аппаратом и не выйдет никогда из реанимации, там и умрёт. Но у нас идёт реальный подход к тому, кого можно спасти. Если привозят пациента, которому 50 лет, и у него ребёнок 10 лет, и лежит бабушка 85 лет, то предпочтение, конечно, отдаётся первому. Т.е. все манипуляции делаются те же самые, но заинтересованность врачей спасти этого пациента другая. Во-первых, потому что больше проблем со стороны страховых компаний, будет проводиться разбор действий врача, т.к. человек не достиг среднего порогового возраста смертности в России. А второй момент, это заинтересованность врачей в спасении более молодой жизни. Во многих больницах существует такая политика. По-другому никак. По закону, в реанимационном блоке одна медсестра на четыре реанимационных больных. У меня 13 пациентов и я одна, это совершенно не нормально. Идёт истощение медицинского персонала, недоработка навыков, потому что я элементарно не успеваю сделать все необходимые действия, т.к. не хватает персонала. Также идёт недостаточное спонсирование, чтобы закупить все аппараты. Так вот и выживаем.

Анастасия - Как пройти от нуля до врача. Есть ли какие-то стандартные пути, которые должен пройти каждый врач?

Информант 14 - Есть какие-то стереотипы, что должен отработать в определённых местах, чтобы стать врачом. Пройти нижележащие этапы. Но мне кажется, это строго индивидуально. По моему мнению, практический опыт работы среднего персонала нужен для того, чтобы реально понимать внутреннюю структуру больницы, т.е. воспитывает моральную ответственность во враче за медсестру, потому что что бы они не сделали, ответственность несёт доктор. И когда я стану сама врачом, я буду знать, что

требовать с медсестёр, потому что я знаю, что с них требовать. Я считаю, что нужно больше заниматься морально-нравственным воспитанием врача и не как сейчас, на втором курсе, а в ординатуре.

Анастасия - Можно как-то классифицировать клиники нашего города, т.е. какие-то неформальные названия?

Информант 14 - Не совсем неформальные, а есть нормальные и совсем плохие. Т.е. есть такие клиники, попадая в которые ты понимаешь, что тебя будут лечить самыми дешевыми препаратами, это большие государственные центры. Елизаветинская больница, Костюшко, это такие центры, которые дежурят по скорой, в которые везут пациентов и с хирургией, и с терапией, с онкологией, т.е. большой охват. А есть такие, которые узкопрофильные, работают в определённой специфике, которые имеют специальное оборудование и д.т. и оказывают как платную, так и бесплатную помощь, только специализированную.

Анастасия - Много статей по поводу феминизации медицины, что много женщин идёт, мужчинам не пробиться.

Информант 14 - Я тоже считаю, что женщин очень много. Но очень остро стоит денежный вопрос. Если женщина может себе позволить работать врачом 10 лет и добиваться статуса, зарплаты, будучи замужем, то мужчина не имеет такой возможности, т.к. нужно содержать семью. Либо мужчины выбирают другие направления деятельности, умственно направленные.

Анастасия - Есть ли какие-то стереотипы, по поводу выбора профессии женщинами и мужчинами?

Информант 14 - Такие стереотипы женских и мужских профессий присутствуют. Например, что женщина не может работать хирургом, т.к. не выдержит физически, либо мужчина гинеколог - не совсем этично.

Анастасия - Отмечаются ли корпоративы и профессиональные праздники?

Информант 14 - Да, иногда даже людей обязывают посещать корпоративы в качестве своеобразной разгрузки от работы, сплочения коллектива, либо какие-то экскурсии с детьми, организованные профсоюзами.

Интервью с информантом 15 [ГВ; И15; 4]

АНАСТАСИЯ: В общем, мы будем говорить об идентичности врачей в профессиональной сфере. Вот. Как Вы считаете, для начала, какой у вас опыт работы?

Информант 15: Опыт работы... Ну, получается после окончания – три года именно работы в медицине.

АНАСТАСИЯ: А во время учебы работали?

Информант 15: В медицине именно - нет. Работал в других сферах. Короче, в общепите работал.

АНАСТАСИЯ: То есть в медицине непосредственно не работали. Скажите, по прошествии этого времени, Вы себя считаете принадлежащим к профессиональной сфере врачей?

Информант 15: Да, абсолютно считаю; даже учась на первом курсе, я уже себя считал. Я уже ходил с гордо поднятым носом. В больнице на практике то, что все, я медик, и это как-то звучит гордо.

АНАСТАСИЯ: Считаете себя непосредственно врачом или просто принадлежите к этому профессиональному кругу как-то?

Информант 15: На данный момент я принадлежу к этому профессиональному кругу.

АНАСТАСИЯ: По каким критериям Вы бы определили свою принадлежность? Вот докажите мне, что Вы принадлежите. Какие Вы аргументы бы привели?

Информант 15: Что я принадлежу к медицине именно?

АНАСТАСИЯ: Ну, да, например.

Информант 15: Надо подумать. Я могу какими-то медицинскими терминами рассказать что-то из медицины, я этим живу постоянно, в моем разговоре будет очень много медицины. Если человек со мной общается, я как бы очень мало разговариваю на обычные темы. В основном, я живу медициной. И поэтому я разговариваю, что произошло на работе, что последнее прочитал интересного, что сейчас по новым стандартам надо делать так, а не так как раньше было. Что сейчас плохо, что сейчас хорошо, что сейчас нового придумали, т.е., в основном, в разговоре это проявляется.

АНАСТАСИЯ: Какие-то черты характера особенные - медицинские, Вы считаете, у Вас есть?

- Да, уже да. Все с кем, я ни общался бы, именно кто закончил медицинский то у всех есть какая-то своя изюминка, своя особенность. Например... Надо подумать, что отличает ... Тут я задумался.

АНАСТАСИЯ: Ну, я вижу, на самом деле, когда разговариваю с врачами, что врачи - это такие люди особенные, есть что-то общее.

-Медик медика увидит в толпе, я не знаю, как это объяснить. По поведению, может, какому-нибудь, т.е., например, по разговору тому же самому. Это человек более сдержанный в каком-то моменте, он может себя сдерживать в какой-то ситуации, которая произошла на улице, в его личной жизни. Видно, что человек как-то не растеряется и придет на помощь в какой-то ситуации, поможет чем-нибудь, подскажет. Так мне кажется. Я так себе это представляю.

АНАСТАСИЯ: Мне еще знаете что кажется - объективность мышления такая, то есть некоторые люди расплывчато обо всем думают!

-Ну да, здесь я бы не сказал, это как-то узко, но это именно что-то особенное.

АНАСТАСИЯ: А это как-то формируется во время учебы, на работе или это должно быть заложено сразу в человеке? Какие-то предпосылки к тому, чтобы он стал врачом?

-Ну, вообще, чтобы стать медиком, это у тебя уже должны быть какие-то предпосылки к этому, т.е. так просто наобум выбрать, родители заставили идти в медицинский - сказали, будешь медиком... Так нельзя. Сколько у нас было случаев, отчисляли из-за того, что человеку это просто неинтересно,

потому то что родители отправили. Неинтересно - и он не закончит никогда. Именно человек, который головой помешан на этом , ему нравится, он хочет - он всегда закончит, он добьется.

АНАСТАСИЯ: Как раз мы подошли к разговору про учебу, и самое главное хотелось бы узнать, как Вы вообще пришли к тому ,чтобы стать врачом? С чего все началось?

-В детстве я лечил всех своих игрушечных животных. Именно не людей. Обезьянке делал уколы. Придумывал себе какую-то бормашину , которая используется в стоматологии. Изначально из этого я подходил, что я хочу работать с людьми . Я хочу посвятить себя именно этому. Я не вижу никакого другого направления в своей жизни. Я больше ничего не умею кроме этого, и мне не надо.

АНАСТАСИЯ: Ну и здорово. Вы себя всё-таки нашли. Узкое умение - оно помогает все равно как-то специализироваться. А что говорили, например, родители? В школе что говорили по поводу ваших желаний?

-Поддерживали. Поддержка от мамы тоже была колоссальная. Она была рада, что в семье появился медик.

АНАСТАСИЯ: А в семье не было врачей?

-Не было.

АНАСТАСИЯ: А поступали как?

-Я поступал у себя в городе именно. Не здесь.

АНАСТАСИЯ: А где вы учились?

-В Брянске. Там поступал. Там два учебных заведения. И одно, которое было ближе. Т.е. разницы никакой, потому что везде в учебных заведениях именно медицинских дают одну и ту же программу. Которая практически не отличается. Так сказать, что ты вот там закончил, в Кемерово, а ты - в Санкт-Петербурге - ты умнее, а ты плохо знаешь - так сказать нельзя, потому что именно учат одинаково.

АНАСТАСИЯ: А, в целом, уровень образования как оцениваете? Достаточный?

-Медицинский именно - очень достаточный. Для меня, как я понимаю, это очень требовательно. Просто так прийти на пару посидеть и уйти не получится. Надо зубрить, надо сидеть ночами, чуть ли не плакать над учебниками, чтобы что- то понять. Это очень трудно. Если что- то не так сделаешь - это может привести к печальным последствиям.

АНАСТАСИЯ: С другой стороны лучше сидеть так и плакать, чем как в ветеринарной медицине - все зависит от места, где вы учитесь. Если вы учитесь в Москве - это одно, а если учитесь в Петербурге - Вы не знаете ровным счетом ничего. В целом, вот когда Вы еще не поступили, вот как Вы себе представляли медицину? Какие у Вас были мечты?

-Сейчас у меня уже другое понимание медицины. Раньше это было что- то для меня возвышенное. Что- то такое прямо. Я понимал, что я буду помогать людям, я спасу жизнь человеку. Сейчас, когда уже проработал в отделении

реанимации и когда это стало обыденностью, ну, уже немного другое понимание. То, что - ну спас жизнь - и спас. Что такого-то.

АНАСТАСИЯ: Когда она стала меняться? Во время учебы, или непосредственно когда Вы столкнулись с работой?

-Уже, наверное, на третьем курсе всё начало меняться. После того, как ты выходишь на практику. Сталкиваешься со всеми какими-то подводными камнями современной медицины, с её стандартами, с её реформами, которые министерство здравоохранения спускает, то уже понимание начинается немного другое.

АНАСТАСИЯ: Слушайте, а вот по поводу одноклассников Ваших, были люди, которые пошли в ветеринарную медицину?

-Были люди, которые пошли со школы в ветеринарную медицину. Одноклассники.

АНАСТАСИЯ: А внутри специальности кто-нибудь переучивался? Вы знаете, например, людей, которые учились, например, на хирурга, а потом пошли на терапевта?

-Такое часто бывает. Очень часто. Достаточно пройти ординатуру по какой-то клинической специальности, и ты уже будешь другой доктор.

АНАСТАСИЯ: А обязательно надо что-то заканчивать?

-Да. Т.е. просто так - ты хирург - так не бывает. Ну, т.е. ты заканчиваешь медицинский институт - ты выпускаешься врачом общей практики. Грубо говоря, ты можешь пойти в поликлинику, сесть на прием - семейный врач. Чтоб получить какую-то другую специальность, надо пройти интернатуру. Проходишь и становишься врачом какой-то специализации. Терапевт, ревматолог, хирург. Дальше, если ты хочешь стать заведующим отделения, то надо еще пройти специализацию в ординатуре. Ординатуру проходишь - ты так же остаешься обычным врачом, но в какой-то определенный момент времени ты можешь стать заведующим отделения. Т.е. после интернатуры заведующим стать нельзя. А вот после окончания ординатуры можно. Так же ты, например, отучился в интернатуре и стал врачом по специализации хирург - тебе надо так же пройти интернатуру или ординатуру по другой специальности, и ты станешь уже другим специалистом.

АНАСТАСИЯ: Это, кстати, очень интересный вопрос. Просто ветеринар, например, захотел -почитал пару книг - и вместо терапевта стал анестезиологом. И просто очень интересна законодательная закреплённость этой сферы, т.е. в плане того, что у ветеринаров все проще. А по поводу страхования врачей - часто ли к этому прибегают, и вообще насколько хорошо закреплена законодательная медицина в России? Насколько она удобна для самих врачей?

-Не удобна вообще никак. В плане страхования - если какой случай произошел с тобой на производстве, то сделают виноватым тебя. Т.е. никогда ты не докажешь никому, что это было не по твоей вине. Т.е., например, ты даже укололся иглой шприца. И у меня тоже было такое - я сидел и трясся,

что же будет со мной. Пришлось сдавать анализы. Т.е. ничего, все обошлось. А если у тебя что-то будет - скажут, сам виноват

АНАСТАСИЯ: А если у Вас какая-то беда случилась, и нужна, например, скорая помощь, Вам окажет руководство клиники, В которой вы работаете финансовую помощь?

-В плане финансов - нет. Но ты как медицинский работник можешь пойти в свою больницу и лечь, чтобы тебя пролечили. В финансовом плане не помогут никак. Т.е. ты сам как медик, братство существует такое, т.е., если тебе понадобится помощь, тебе окажут. Даже в каких-то случаях тебе бесплатно сделают. А так в – законодательном плане... Тот же самый фонд – обязательное медицинское страхование.

АНАСТАСИЯ: В общем, как простые смертные?

-Да. Отличия нет.

АНАСТАСИЯ: У ветеринаров, на самом деле, так же. Просто был случай - кусали кошки - раздуло руку, но просто нас тоже отправляли из одной клиники в другую, все платно тоже. Обработки любые. Так, мы говорили об учебе. Получаешь после колледжа специальность - врач общей практики. А почему реанимация?

-Не знаю, почему-то очень хотелось в реанимацию.

АНАСТАСИЯ: А были какие-то предрассудки? Боялись?

-Сначала боялся смерти. Ну, не смерти как таковой, а я боялся того, что я приду и не помогу человеку. И на этом все. Моя жизнь остановится. Человек умер, и я в этом виноват. Было такое пару смен, прошло - и все. Мы не Боги. Сверх каких-то своих человеческих возможностей... Я не знаю, либо человек останется на всю жизнь растением, проведет в коме, либо человек уйдет просто – бывают и такие случаи. И это нужно понимать врачу, с этим смиряешься.

АНАСТАСИЯ: А Вы считаете, что по той причине, что врачи научились так справляться со смертью - эта профессия очень циничная?

-Да, я считаю.

АНАСТАСИЯ: И этот цинизм распространяется на всю другую жизнь?

-Нет, ну как. Отчасти. Может быть. в каких-то ситуациях, т.е., если случится что-то с твоим близким человеком, я, например, восприму это не так глобально, колоссально. Я восприму это как должное.

АНАСТАСИЯ: А есть какая-то мифология смерти вообще? Какие-то поверья, связанные со смертью?

-Ну, есть свои суеверия. Например, если у тебя на посту умер пациент и он умер с открытыми глазами, то жди еще несколько смертей у себя на посту. Такие поверья есть. Поэтому как только кто-то умирает - ты бежишь сразу закрывать глаза. Существует такое. У меня такое было. Я не знаю, может быть, так сложились обстоятельства, что несколько человек очень тяжелом состоянии попали. Ну, у меня один человек - и за ним сразу с перерывом 2-3 часа, ещё три. У меня это поверье работает то есть на своём собственном опыте

АНАСТАСИЯ: Это единственное поверье, которое есть на эту тему?

-Нет, на самом деле, много, но когда ты работаешь, ты этим не заморачиваешься.

АНАСТАСИЯ: Ну, а если вспомнить, можете сейчас рассказать? Это просто было бы мне очень полезно.

-Это надо подумать...

АНАСТАСИЯ: А что касается общения с родственниками умерших? Это тяжело? Как Вы вообще общаетесь?

-Ну, мне приходилось один раз. Ну, я как анестезист так сильно с ними не общался, но ищешь, подбираешь слова какие-то. По плану работы я могу сказать, это обыденно между коллегами - то что вот там такой-то умер, такое-то время - иди запиши - вывезем. А тут ты понимаешь что люди сейчас находятся в другом состоянии. Они ждали и надеялись, и их надежды все оборвались. И тут уже нужно думать, подбирать слова какие-то, которые надо сказать человеку, чтобы... Это разная психика людей, разная психология, и то, что человек может от такого горя пойти и что-то с собой сделать – это надо понимать. Поэтому надо подбирать слова, которые менее болезненны будут, сострадание какое-то проявлять

АНАСТАСИЯ: Т.е. это работа такая еще психолога, да?

-Да, отчасти тоже. Да.

АНАСТАСИЯ: А в обыденной жизни это помогает?

-Да. Помогает.

АНАСТАСИЯ: Вообще, как видите свою жизнь? Именно через призму профессии больше? Просто Вы говорили, что так прямо очень любите свою профессию и живете ей.

-Да, скорее всего, через.

АНАСТАСИЯ: Или Вы всё-таки как-то разделяете личное, профессиональное?

-Ну, оно все равно как-то вторгается в личную жизнь.

АНАСТАСИЯ: Как Ваша жизнь изменилась оттого, что Вы решили стать врачом?

-Ну, например, я... Как это сказать-то...Ну, я смотрю на мир чуть- чуть по-другому. Немножко с осознанностью. Мне хоть только 21 год, но я вроде как уже по уму стал намного старше. Ну, реально осознание, что надо делать всё не просто так - с плеча рубануть, а именно продумать несколько раз и понять, правильно я это сделаю или неправильно.

АНАСТАСИЯ: А вот, кстати, у меня сейчас все в голове стоит вопрос - до нашего интервью еще Вы говорили о том, что Вы именно медик. В чем разница между «врач» и «медик?»

-Медик - это общепринятое название. Медик - это все. Подразумевает и средний мед. персонал и старший мед. персонал. Это одно такое братство большое, если можно так выразиться. Как-то узко делить - врач и средний мед.персонал. Мы все медики. И как-то относиться к кому-то по-другому, например, врач и всё, и средний мед работник должен стелиться - такого нет.

Это старая школа, может быть, где именно люди в возрасте: я врач и не подходите ко мне, вот так себя ведут. А сейчас это уже новое поколение, где мы одинакового возраста, и какого-то различия между собой не видим. По крайней мере, так в отделении реанимации. Потому что мы можем общаться друг с другом, не соблюдая субординации. Т.е. не обязательно называть кого-то не по имени и отчеству, вообще практически никто им-отчество не использует. Потому что врач и медсестра – оба равны и оба полезны клинике. Как говорила одна заведующая отделения: «Я лучше уволю двух врачей, чем одну мед. сестру». Т.е. уход за больными важнее, чем лечение.

АНАСТАСИЯ: Я сейчас Вам скажу, может, Вам будет интересно: у ветеринаров так же, у них более формальное общение, например, ассистент-терапевт, а в интенсивной терапии и реанимации у них как бы такие более сглаженные рамки. Ну, наверное, это связано и с тем, что люди больше работают вместе, и у них серьезная задача. А есть ли вообще какие-то стереотипы? Ну, на тему того, что ассистент никто, и можно об него хоть ноги вытирать?

-Нет. Такого именно в реанимации, если рассматривать это как специализацию, нет.

АНАСТАСИЯ: А в других сферах Вы не работали? Там, на практике?

-На практике... Ну, есть некоторые врачи, которые относятся к среднему мед. персоналу плохо. Т.е. они думают в таком духе – «я отучился 6 лет, а ты учишься 4 года, да что ты знаешь вообще». Вот существует мнение, что опытная мед.сестра иногда лучше чем врач. Либо мед. сестра, либо мед.брат. Потому что сейчас очень много медбратьев. И если человек проработал очень долго – он может даже молодого врача научить чему-то. Подсказать, как правильно в каких-то ситуациях, потому что клиническое мышление – оно тоже как-то действует и учат этому – будь то средний мед. персонал или высший мед. персонал. В реанимации, например, может медсестра, медбрат принять решение за доктора и сказать доктору – «я бы так вот сделала». И доктор скажет – «да, хорошо, молодец». Можно ещё оказывать, начинать реанимацию без доктора: ждать никто не будет, когда придет врач. В другом отделении будут ждать врача. Причем, может, будут ждать и реаниматолога, а пациент будет уже в клинической смерти находиться.

АНАСТАСИЯ: Сколько у вас минут идет?

-Реанимация? Вообще по стандартам должна продолжаться полчаса. После получаса можно констатировать биологическую смерть. А на самом деле есть моменты, когда реанимируют пациента, когда не реанимируют пациента.

АНАСТАСИЯ: А как Вы вообще решаете, нужно или не нужно?

-По каким-то медицинским показателям. Есть, например, строгое указание: больных онкологией не реанимировать. Потому что на запущенных стадиях пациент получает помощь только на уменьшение боли, страданий. Но это не всем нужно знать: даже другие врачи не знают. За стены реанимации это не выходит вообще.

АНАСТАСИЯ: Ну, ничего, мне это тоже полезно знать. Это все страшно, на самом деле. А вообще еще есть вопрос: было бы очень интересно поговорить о том, что вот Вы говорите, что используете слово «медики». По-Вашему, нет деления какого-то профессионального? Реанимация, терапия?

-Есть такое. В этом целом, есть деление, но все равно все мы медики и будем относиться друг к другу так. Ну, это с моей точки зрения. Может, какой-то другой человек будет думать по-другому. Ну, с моей точки зрения - я никогда не буду говорить – «вот я работаю в реанимации, а ты такой плохой, работаешь где-то там». Мы все исполняем свою работу. Каждое звено. Человек переходит из реанимации и попадает в отделение другое. Там его продолжают лечить.

АНАСТАСИЯ: А общаетесь именно в кругу реаниматологов?

-Да, потому что ты как бы за закрытой дверью и отдельно находишься в больнице, т.е. отдельный мир.

АНАСТАСИЯ: А не чувствуете таким образом изоляцию от какой-то общей профессиональной среды?

-Ну, я думаю, что нет, потому что очень много людей же приходит в реанимацию. У каждого пациента есть свой куратор, свой доктор, который его лечит - и это и УЗИст, и клинический лаборант, т.е., в принципе, мы всех видим, а нас не видят. Такое звено, которое не замечается. Больные нас тоже не видят, потому что они, когда находятся в реанимации, они находятся в бессознательном состоянии или в состоянии шока и тебя не запоминают. Бывают случаи, когда идёшь и тебе кто-то – «ой, здравствуйте, спасибо». А так, в основном, все забывают, что такое звено в их жизни, в их болезни было.

АНАСТАСИЯ: Кстати, если Вы живете вот так, за закрытой стеной, есть ли какой-то особый юмор у реаниматологов?

-Ну, юмор своеобразный. Пошутить насчет смерти, причем очень жестко - могу пошутить. Бывает так в жизни, его просто не воспроизведешь без каких-то ситуаций таких. Когда ты выходишь на работу - в тебе живет что-то такое, что заставляет так шутить. Была такая ситуация, когда там бабушка была, умирала, и что-то мы там стояли и шутили над ней. Ещё по поводу религиозной темы было пошучено, то что «а вот Вы все говорите то, что Бог вам помогает, а тут мы вот вам не помогли и Бог вам не помог». Т.е. получается такая шутка в такое время, ты находишься в странном состоянии и даже не задумываешься о том, что ты говоришь. И бывает очень жестоко. Человек в бессознательном состоянии что-нибудь может сказать - и стоит гогот на всю реанимацию. Пациенту обидно, может, было бы, если бы он это слышал.

АНАСТАСИЯ: Не можете вспомнить какую-нибудь непосредственно ситуацию? Какую-нибудь прямо жесткую-жесткую?

-Мне надо подумать посидеть. Потому что ситуаций так-то много бывает, а воспроизвести их...

АНАСТАСИЯ: А, кстати, вот юмор реаниматологов, он отличный от юмора других людей?

-Да. Он такой, он реально черный. Очень черный.

АНАСТАСИЯ: А есть какие-то общие шутки? Т.е. у врачей прям такие, как будто вы представители разных стран – а шутки интернациональные.

-Ну, вообще медицинский юмор - он свой. Есть вот такая замечательная группа в контакте, я на ней сижу: «Злой медик». Вот там даже есть посты, даже с нашей реанимации люди пишут. Вот честно, что написано именно там - это обычно так и происходит; если кто-то юморит, то абсолютно так. Т.е. даже иногда бывает жёстче.

АНАСТАСИЯ : А свободно ли вообще обсуждаете какие-то клинические случаи? Соблюдается ли медицинская этика?

-Медицинская этика соблюдается только с родственниками и пациентами. Как таковой медицинской этики между собой нет. Некоторые общаются с пациентом при других больных, используя латинские названия, чтобы пациенту не стыдно было, чем он болеет. Но у нас реанимация, у нас такого нет.

АНАСТАСИЯ: Ну, а если нужно что-то узнать, Вы можете спросить совета свободно у своих коллег?

-Да, конечно. Так происходит постоянно. Если кто-то, например, что-то не может сделать - зовут другого человека помочь. Никто тебе не откажет в этом никогда.

АНАСТАСИЯ: Не зависит ли это от положения врачей?

-Нет.

АНАСТАСИЯ: А вообще, как Вы считаете, есть ли какие-то перспективы? Сложно ли пробиться? Много ли женщин учится в этой сфере, много ли мужчин?

-Очень много. Ну, люди до сих пор идут в медицину: хотя такое сейчас положение дел в медицине, т.е. у нас все плохо, и все равно идут. Есть такие бешеные люди, у которых горят глаза, горит сердце, что невзирая ни на что нужно помогать. Невзирая на положение дел, на зарплату медицинского работника, на трудности в работе. Есть те бешеные люди, которые после школы идут туда. Может быть, они еще не осознают этого всего. Когда 16-17 лет, ты еще не думаешь о будущем, своей зарплате, как тебе построить семью, свою жизнь поставить. Поэтому, мне кажется, они идут чисто на энтузиазме – «я хочу помогать людям». А потом, когда уже поработают, есть такой термин как «профессиональное выгорание». Т.е. сгораешь на работе. Ну, если реально циничный человек, и сочувствия как такового нет - то нет.

АНАСТАСИЯ: А влияет ли эта циничность на какой-то финансовый аспект? Ну, побольше себе в карман с пациента не хочется?

-Есть жестокие люди, которые так делают.

АНАСТАСИЯ: А можете определить категории каких-то врачей? И вообще такие существуют?

-Именно с какой точки зрения?

АНАСТАСИЯ: Ну, не знаю, сначала, наверное, хороший/плохой. Можно ли так сказать о враче?

-Врач именно хороший/плохой нет. Можно сказать о каких-то личных качествах, профессиональных качествах. Есть врачи, которые отдаются полностью профессии, а есть специалисты, которые не очень. Но все одинаковые. Все получили одинаковое образование, одни и те же знания. Потому что профилонить в медицине невозможно. Купить что-то... Ну, да, бывают случаи, но все равно перед тем как купить, что-то они выучат.

АНАСТАСИЯ: Очень много читала статей на тему того, что медицина очень феминизирована. Очень много женщин туда идут. Как Вы, ощущаете какое-то давление или превалирование женщин над мужчинами?

-В каких-то специализациях - да. Есть такое. Гинекология – женщины, в основном, идут. Даже есть женщины-хирурги. В реанимацию женщины идут. Реаниматологи-анестезиологи тоже женщины. Достаточно много. УЗИ-врач. УЗИ-диагностика. Там тоже женщины. Терапевт. Мужчина-терапевт не всегда хочет в клинике сидеть, туда, в основном, идут дамы.

АНАСТАСИЯ: Ну а именно в своем намеченном карьерном пути, как Вы считаете, женщины могут вам помешать? В каком-то продвижении.

-У меня есть цель. Она моя. Т.е. мне никто не мешает.

АНАСТАСИЯ: А есть какие-то стереотипы, что вот женщина должна работать в этом направлении, а мужчина...

-Нет. Может быть, у кого-то и есть, но, в основном, нет. Такого нет. Все работают одиноково. Даже женщины могут провести операцию на таком же уровне, как проводят мужчины. Женские руки проще, потому что рукоделием занимаются, что-то такое.

АНАСТАСИЯ: Т.е. какие-то практики, которые осуществляет врач помимо работы, они так же влияют на него? На его способности.

-Ну, да. Я думаю, да.

АНАСТАСИЯ: А какие вот женщины-хирурги, реаниматологи характеру? Как Вы считаете, как-то влияет на них специализация?

-Ну, эти две специализации, которые Вы назвали, которые реально меняют человека. Потому что реаниматологи все веселые люди, т.е. юмор, весело все время. А хирурги -они такие, более серьезные. Зацикленные на чем-то. Ну, с ними, например в операционных, можно пообщаться, посмеяться где-то, а в какой-то обычной жизни, мне кажется, они более какие-то каменные, что ли. Вот именно реаниматологи реально смешные. Очень смешные. Реаниматолог, например, может на работе поддать хорошо и пойти работать

АНАСТАСИЯ: Вы так прямо в одиночку пьете или коллективно?

-Нет, коллективно. Так теперь даже в реанимации спирт убрали. Не задерживался долго.

АНАСТАСИЯ: Именно у Вас убрали или вообще?

-Ну, да, в отделении реанимации нет спирта, в других отделениях есть спирт. Больница решила, что так лучше. Ну, это специальность, такая... Можно даже где-то в Интернете найти, что реаниматологи все бухают. Потому что

работа очень трудная. И каждый раз сталкиваешься со смертью. Это дает свой отпечаток какой-то.

АНАСТАСИЯ: Понятно. Вы так и планируете работать в реанимации?

-Нет, сейчас я уйду с этой больницы и перехожу в другую.

АНАСТАСИЯ: И хотите дальше там развиваться?

-Ну, не факт, абсолютно не факт. Просто в данном положении я ищу, где выгоднее. Выгоднее в денежном плане. Т.е. либо жить и работать в реанимации и как-то себя в чем-то ограничивать в покупке там чего-то или похода куда-то, либо жить и ни в чем себе не отказывать. Т.е., конечно, я выберу жить и ни в чем себе не отказывать.

АНАСТАСИЯ: А конечная цель какая? Т.е. на каком положении Вы бы хотели остановиться? В профессиональной иерархии имеется в виду.

-В профессиональном? Я хочу стать врачом-хирургом, специализация не какой-то узкой направленности.

АНАСТАСИЯ: А почему тогда психиатрическая – Ваша следующая цель?

-Ну, там интересно. Достаточно работы. Ну, там платят.

АНАСТАСИЯ: А хотите развиваться именно в этой сфере или стать главврачом? Нет такого желания?

-Даже не думал о таком. Главврач - это иметь связи с бумажками, это не моё. Нет. Достаточно и проще врачом просто быть.

АНАСТАСИЯ: Если ты вообще без связей такой пришел и просто работаешь, работаешь, работаешь реально ли чего-то достичь?

-Очень трудно стать врачом. Главным врачом. Даже заведующим трудно стать. Нужен тот, кто тебя продвинет. Просто так прийти с улицы и сказать «я хочу стать главврачом, давайте, берите меня» - тебе скажут «мальчик, умерь пыл».

АНАСТАСИЯ: А Вы именно по этой причине не хотите, что никого из родни-врачей нет?

-Ну, может быть, отчасти - да. Еще есть причина в том, что, если ты главный врач, ты ужеходишь за отдел клинический, ты уже занимаешься какой-то бумажной работой и всем остальным. Ты не практикующий доктор становишься. А это не интересно.

АНАСТАСИЯ: А главврача можно считать частью этого сообщества врачей?

-Да. Это и есть доктор тоже, но должность меняет человека кардинально.

АНАСТАСИЯ: А вообще, как думаете, в вашей профессии важную роль играет профессионализм, как я это в своей научной работе хочу назвать, или неформальная профессиональная традиция? Т.е. какая-то досуговая часть. Вот то что, Вы, например, бухаете вместе с реаниматологами...

-Отчасти то и то. Потому что без профессионализма чисто выехать вот на каких-то традициях не получится.

АНАСТАСИЯ: Вот если б я назвала термин такой – «профессиональная идентичность», о чем бы Вы сразу подумали? Через что Вы бы ее определяли?

-Профессиональная идентичность – так понимаю, что у человека какая-то специальность, и он видит себя только так. И больше никак. Может, я ошибаюсь. Я не знаю.

АНАСТАСИЯ: А важны ли какие-то неформальные знания, ну, вот как раз юмор там, какие – то байки? Важны ли они в профессиональной идентичности?

-Тут я задумался... Мне кажется, нет. Это уже такой «рюкзачок сзади». Самое главное - это профессиональные качества. Потом уже это может быть со временем, сразу если не приходит. А если ты будешь просто так юморить - не получится так работать.

АНАСТАСИЯ: А вообще именно общение между собой в кругу врачей, оно сильно влияет на работу?

-Ну, ты можешь пообщаться с человеком и, может, вывод какой-то из этого сделаешь. И сделаешь, как ты считаешь нужным. Ты можешь прислушаться и сделать, может, как-то, как кто-то тебе посоветовал. Но у каждого своя голова на плечах. Но надо отделять все-таки общение от работы.

АНАСТАСИЯ: А вот Вы говорили, если что-то случилось, можно пойти в своей же больнице там пролечиться у врачей. Надо ли за это доплачивать?

-Нет.

АНАСТАСИЯ: А если просто по желанию какому-нибудь, т.е. хотите просто проверится?

-Можно тоже прийти спокойно и просто сказать там, на рабочем месте, - «я хочу сдать кровь там, посмотреть, что у меня» - и тебе сделали. УЗИ, ЭЭГ захотел там - тебе сделали. И никто никому ничего не расскажет. Конечно, какие-то дорогостоящие исследования так просто не сделаешь.

АНАСТАСИЯ: А вообще, кстати, когда говорили про структуру вот профессиональную в больнице, хотелось узнать, как-то организуют ли главврачи и администрация сплочения коллектива?

-Нет. Главврачу глубоко плевать, чего там происходит.

АНАСТАСИЯ: А лаборанты, они являются кем?

-Это доктор. Это врач клиническо-диагностической лаборатории.

АНАСТАСИЯ: Т.е. люди, работающие в лабораториях, это тоже врачи?

-Да. Либо фельдшеры.

АНАСТАСИЯ: А медсестры? Можете их отнести к врачам?

-Да. В каком-то смысле - да.

АНАСТАСИЯ: А в каком - нет?

-В плане лечения пациентов. Т.е. назначение каких-то препаратов - медсестра не сможет назначить. Она что-то сможет посоветовать. Конечно, они проходят ту же самую программу, только чуть- чуть сжато. Т.е. абсолютно те же самые предметы. Но если у врача это всё затягивается на 6 лет, то у медсестры, медбрата - 4 года. Т.е. 2 года разница всего, но врачам уже преподают, как лечить. Врачу всё дается более расширенно.

Интервью с информантом 16 [ГВ; И16; 5]

Анастасия: Неформальная профессиональная традиция – это значит какой-то юмор общий, какие-то основы общения, атрибутика. Это именно характеризует с социологической точки зрения специальность. Ну а ты что думаешь, что важно в работе именно врача?

ИНФОРМАНТ 16: По-моему, должна быть...как это сформулировать...не холод, не равнодушие...какое-либо безразличие, наверное, потому что, например, мне, как медсестре, нужно ставить капельницы пациенту. Мне нужно найти вены, если плохие, я начиная ковырять, пациенту больно. И я понимаю, что я больше не могу, я не могу его мучить, у меня сердце обливается кровью и все, я ухожу, либо я прошу кого-то другого поставить. Я понимаю, что это непрофессионально. Я должна довести свое дело до конца, я понимаю, что это во благо пациенту, но я не могу.

Анастасия: Ну, это проблематично, да. Именно поэтому ты хочешь работать в экспертизе?

ИНФОРМАНТ 16: Нет, я изначально хотела на педиатра идти, я люблю с детьми возиться. Потом я подумала, что педиатру устроиться очень сложно сейчас, то есть это нужен блат, какие-то связи, а у меня их соответственно нету. И у меня появилась возможность поступить на наш факультет. Вообще я боялась с пациентами работать, потому что это ответственность, плюс не всегда попадаются адекватные пациенты. Потому что периодически крики: «Вы клятву Гиппократу давали, мы за вас платим налоги» и тому подобное. И я очень боялась. А там я буду с бумажками, буду какие-то проверки проводить. Все это как бы медицинское и более спокойно. Я потом у меня практика была после 2 курса, я как-то втянулась немножко. Потом пошла работать, поняла, что если бы была возможность конкретная, я бы переучилась, чтобы пойти на лечащего врача. Но сейчас это дело проблематичное, это три года переучки, потом переквалификация, это очень дорого. И скорее всего я буду с бумажками работать.

Анастасия: Да. И вот почему я беру интервью у врача, чтобы все было комфортно, и я тоже хочу объяснить. Вот ты, например, сказала, что вы переучиваетесь. И я буду, у меня есть глава, где я сравниваю врачей-ветеринаров и врачей общей практики. Просто у ветеринаров, например, захотел заниматься птичками, прочитал несколько монографий, посмотрел пару мастер-классов по интернету и все. Тебе не нужна никакая бумажка. Ты просто ветеринар. Причем учат их на рогатый скот, кстати. Программа не менялась с 1979 года учебная. И вот, например, **** рассчитывает, сейчас сидит дома, на Коменде, рассчитывает рацион мясной коровы, чтобы она побольше мяса дала. Хотя работает с мелкими животными. И вот в этом, в принципе, суть работы. В плане, что я сравниваю – это сравнительно-диагностический метод. Мы собираем интервью и сравниваем насколько разные это профессии.

ИНФОРМАНТ 16: Но с другой стороны вот изменение программы, как ты сказала 1979 год, это не всегда впрок. Потому что сейчас мы идем по новой

программе, которая на нашей группе проводилась, у нас. Там перекраивают часы, перекраивают предметы и у нас как-то хотят сократить время обучения, то есть у нас должно быть 5,5 лет. Соответственно у нас половина информации не усваивается, потому что раньше какой-то предмет длился 3 недели, сейчас 1,5. То есть это все галопом по Европам. Плюс это перевод на европейские стандарты, тесты какие-либо, которые ты либо зазубриваешь, сдаешь и забываешь.

Анастасия: А вообще как ты решила пойти на врача учиться?

ИНФОРМАНТ 16: Вообще мне в школе нравился предмет «Биология», поэтому уже какая-то направленность была. Ну а потом еще мечта быть педиатром, ну а потом уже...

Анастасия: Это с детства или уже в процессе появилось?

ИНФОРМАНТ 16: Наверное, с детства. Я думала куда-нибудь в детский сад сначала, ну а потом рациональное мышление не позволило мне пойти туда. Не самая хорошо оплачиваемая работа.

Анастасия: Ну да, тем более в Петербурге это просто 0. 15 тысяч зарплата.

ИНФОРМАНТ 16: Я ходила на курсы к репетитору и у нее здесь учится сын, на год меня старше. И она предложила: «Не хочешь попробовать?». И я подумала, что профиль мой, примерно медицина, с пациентами не контактировать. Почему бы и нет? К тому же у нас в Воронеже в медицинский университет очень трудно поступить. Там куча 100-балльников, там очень все дорого, очень все коррумпировано. Я понимала, что не потяну. Нужен вариант попоше. Ну и хотелось ужасно самостоятельной быть. И я решила попробовать.

Анастасия: Ну, а вообще как учеба повлияла? Изменилось ли как-то отношение к своей будущей специальности?

ИНФОРМАНТ 16: Ну, первоначально. Были какие-то розовые мечты быть врачом, или же проводить те же проверки, это все уважаемая профессия. Ну а сейчас начальные курсы. Тот же врач, только она пониже меня. Я ей начинаю объяснять, что я только начала учиться, во-первых, а во-вторых, у каждого врача своя специальность. Дерматолог не будет лечить голову. И начинаются сразу укоры: «Вот, вы врачи, вы не хотите ничего делать, вы только берете взятки». И я как-то более цинично начала относиться. И это мой минус. По отношению к пациентам.

Анастасия: А обращаются, кстати, с животными какие-то знакомые?

ИНФОРМАНТ 16: С животными – нет, пока не было. В основном только люди. Но я стараюсь не давать каких-либо консультаций, потому что, во-первых, у меня нет образования. Я понимаю, что если я один раз что-то посоветую, потом начнется толпа. То есть, я приезжаю домой, и у меня начинается: одного прокапай, второго уколи, третьему что-то посоветуй. Поэтому я стараюсь отстраниться от этого.

Анастасия: А у тебя вообще есть домашние животные?

ИНФОРМАНТ 16: Да, у меня дома кот, кошка и котенок получается.

Анастасия: Очень много. А если они болеют? Ты сталкивалась вообще с этим?

- У нас они дворовые, у нас частный дом. Поэтому они, можно сказать, закаленные. Ну, иногда ассенизация в глазах, какие-либо конъюнктивиты, то есть чайный пакетик. Какая-то либо традиционная, либо капли.

- С ними к ветеринару не ходила?

- Что?

- С ними к ветеринару?

- Нет.

- Все-таки пытаешься лечить сама?

- Ну, если бывает, либо интернет начинаешь шерстить, все-таки у нас специальность достаточно различная. То есть, если человек хотя бы может объяснить то же самое, что у него болит, то у кошки, даже не знаешь с какой стороны к ней подойти, что ей нужно, если уже не увидишь своими глазами конкретных повреждений.

- Ну а если бы не дай Бог что-то случилось, ты бы как поступила? Сама бы решила или пошла бы к ветеринару?

- Ну, если какая-то ... , я думаю какое-либо обезболивающее, потом уже к ветеринару. Все-таки примерно я знаю куда колоть, как колоть. Все-таки я обратилась бы к специалисту. Не взяла бы на себя ответственность.

- Ага. Это да. Это я понимаю, потому что... Кстати, не все мне так отвечали, многие сказали, что стали бы лечить. Самое интересное, что ветеринары рассказывают про то, что они часто сталкиваются с тем, что они перелечивают сложные ситуации, которые вызваны, когда опытные врачи человеческие лечили своих животных.

- Я слышала, мне знакомый рассказывал, как они вправляли челюсть какому-то догу. То есть, от него отказались ветеринары, я не знаю по какой причине. То есть, это была анестезия, в больницу привезли, дог спал и ему как-то все это вправляли.

- В человеческой больнице?

- Да. И после этого решили люди переквалифицироваться в ветеринара, все-таки уже есть какой-то опыт. В кавычках конечно.

- А вообще много людей уходило, переквалифицировалось? Ну, например, либо вообще уходило в другую деятельность. Или коллег, или на учебу кто-нибудь? Или в ветеринары уходили, например?

- В ветеринары я знаю у меня одна девочка ушла. Но у нее...она поступала с минимальными баллами, не видели у нее стремления учиться дальше. Она родила ребенка, по-моему, беременна вторым. А так обычно уходили 1-2 курс, там была большая нагрузка. Кто-то не выдерживал, что-то понимал, что это не его. Ну, в основном, те, кто уходил, они тоже для галочки куда-то поступали. Просто сейчас работают, устраивают личную жизнь.

- Ну, а вообще, по-твоему, врач – это призвание, это должно быть прямо с детства? Или же можно потом прийти в эту медицину?

- Я поступила по призванию, как бы это пафосно не звучало. Но вот многие не понимали, например, что вот нравится. Также сейчас шли предметы в начале, которые мы не понимали, как оно нам нужно будет дальше. То есть, биохимия у нас была, философия, нас это очень возмущало. Химия, биология, мы не понимали, как это нужно, например, лору. Какие-то процессы в организме, даже не в организме, а просто химические уравнения. Поэтому многие также на 1, 2 курсе было много отчислено. А сейчас это более снисходительное отношение. Либо начинаем браться уже за голову, учить хорошо, то есть...

- Ну, я понимаю...вообще, люди, которые так вот уходят, я на самом деле не очень-то понимаю, потому что мне молодой человек тоже говорит: «Зачем мне философия, зачем мне экономика?». Я, например, сейчас сдаю предмет «Биология». Зачем мне биология? Я, тем более шла на самую интересную, занудную. Пошла бы послушать. Я говорю: «Ребят, нас можно закрыть просто в разное время», ну, то есть постепенно все это делать. И я на 3 курсе только попала на биологию. Я говорю: «Ребят, когда у меня сейчас профильные предметы, курсовая перед дипломом и так далее, мне плевать какая биология. Я своему молодому человеку скинула вопросы, которые у меня будут на зачете в ноябре, я говорю: «Жора, ответь мне оперативно, пожалуйста. Отделы сердца, или как там называется. Напиши мне: такой-то, такой-то, такой-то. Круги кровообращения. Напиши мне эту тему, я это зазубрю за день и сдам». Потому что мне эта биология на самом деле ехала-болела. В школе я учила все это, я это помню, но мне это не нужно больше.

- Ну, кстати, это для общего развития. Но если это преподают как-то более адекватно, пробуждают интерес твой, то это будут учить в любой направленности. Когда у нас была философия, мы приходили, мы тупо переписывали доску и прослушивали...у нас преподавательница не самая адекватная была. Мы не совсем понимали, зачем это нам надо. Потом у нас появился преподаватель, у нас были занятия, он нам просто объяснял, мы с ним разговаривали на философские темы, жизненные. И понимаешь, что если бы преподавалось все нормально, это было бы интересно, это было бы, возможно как-то понадобилось в деятельности. Даже для поддержания разговора. Тогда уже можно было бы внедрять этот предмет. Но когда у нас та же философия, экономика, правоведение еще у нас было, история. Поэтому мы возмущались просто.

- Ну а вообще как ты думаешь, кого можно считать врачами? Вот люди, например, закончившие университет, являются врачами?

- Я думаю врачами можно назвать тех людей, которые уже поработали. То есть, сейчас работаю я...и, скажем так, у нас в группе учится 12 человек. Половина работает, половина нет. То есть, когда мы объясняем как сложно на работе, отношения между медсестрой и врачом, нас просто не понимают. И многие не понимают тему санитаров. То, что это младший медперсонал. И многие снисходительно к ним относятся. То есть, уборщица там какая-либо и тому подобное. Ты понимаешь, что как человек он может тебе либо

подсказать, либо помочь часто как человек более опытный, но вот вот эти вот «фи» людей, которые не работают и никогда не сталкивались, воспринимают сразу в штыки. Поэтому меня подобные высказывания коробят. Поэтому человек должен сначала поработать и тогда уже будет считаться врачом. То есть, не только он получил диплом и все, и я уже врач. Любите меня и давайте мне работу.

- Вот ты говорила по поводу отношения между врачом и медсестрой. В чем их специфика?

- Это также зависит, скорее всего, от специфики. Вот я работала в частной, я работала в государственной клинике. В государственной, я могу сказать, у нас были замечательные отношения. Ну, возможно я просто люблю анестезиологов и реаниматологов. Это единственные врачи, которых я люблю, которых я уважаю. С хирургами у меня всегда более напряженные отношения, потому что я считаю, что они достаточно пафосные и высокомерные. Считается, что хирурги – это Боги. С реаниматологами, у нас много талантливых людей, которые пишут стихи, между собой шуточные дуэли устраивают в стиховой форме. Очень интересные люди. Они могут рассказать о жизни. Много людей, которые имеют философские взгляды на жизнь и могут это все хорошо рассказать. У нас реаниматолог, он очень хорошо в зоологии разбирался. То есть, он мне о птицах рассказывает так, что будешь слушать с открытым ртом. В частной клинике очень высокомерные. Также было несколько человек, очень небольшое количество. К тому же в частных клиниках держится дистанция. Вот если в государственной могут быть немного понебратские отношения, то в частной есть врач, который тобой командует, и ты должен строго выполнять распоряжения. И вот я например работала, у меня была большая загрузка в смену, я не успевала выполнить свои обязанности. То есть, я получила по голове от врача, это отразилось на моей зарплате. Ну, и меня это как-то подтолкнуло к подобной смене. Я сейчас снова в государственную перешла, там получше немножко.

- То есть, важно, да, в какой ты клинике работаешь?

- Ну, возможно мне так попало. Я считаю, что это связано с коллективом. В частой это все – есть определенный распорядок, который ты выполняешь неукоснительно. А в государственной точно так же могут прикрыть где-то перед врачами, перед проверкой друг друга, если кто-то где-то что-то накосячил, также поменяться самим. В государственной это все строго.

- Ага. А многое вообще зависит от главврача в устройстве клиники?

- Ну, конкретно я с ним не сталкивалась. Но вот сейчас у нас оптимизация в медицине и от главврача пришел приказ на сокращение вдвое коек. У нас 12 коек. Осталось 6. Сократилось 4 ставки. То есть, работали по полставки 80 человек. Ну, то есть, можно сказать, что он регулирует весь процесс.

- Ага. А какие-то досуговые отношения в коллективе? Или организацию вот, поддержание хороших, теплых отношений в коллективе, занимается этим врач главный?

- Главный врач – нет. При мне не было ни разу. Собирались хирурги, собирались анестезиологи. То есть, это вот было только в пределах отделения.
- Сами они организовывали?
- Да. И там до этого всякие футбольные матчи устраивались, посиделки, выезды на природу. Но это все только в пределах отделения.
- Ну а эти кто-то им организовывал, или они все сами?
- Это они все сами, но есть какие-то...
- А вообще, кстати, в частной клинике, там кто рулит? Главный врач или же кто-то со стороны, кто владеет клиникой?
- Вот владеющий клиникой за полгода моей работы появился только один раз. И то это...
- Они медики?
- По-моему, нет. Какие-либо управленцы. И главврач, как я поняла, встретил их и не очень почтительно поздоровался с ним. И соответственной главврач выслушал лекцию о том, как нужно относиться к пациентам, что это мог быть обычный пациент, а он ему, грубо говоря, нахамил. То есть, это вот, я как бы удивилась этому.
- Ну а врачи часто читают лекции, нотации, с которыми ты работаешь?
- Вот в государственной клинике не было ни разу. То есть, там обучение идет, как-то подсказывают. Ну, не знаю, как-то по-доброму, что ли. И некоторые врачи, несколько ленивых есть, позволяют себе немного больше, чем разрешено по моим должностным обязанностям. То есть, немножко уже не медицинский профиль. Либо из любопытства, либо чтобы набрать опыт. Если пациенту ничего не будет угрожать, я могу потренироваться. За это им большое спасибо. А в той же частной клинике этого ничего не было. То есть, есть обязанности, вы их должны выполнять. Все. Не больше, не меньше.
- А по поводу там пойти посмотреть какую-то операцию в свободное время? Ходила?
- Если свободное время – можно конечно. Экипируюсь – маска, шапочка.
- И в частной можно было в клинике тоже?
- В государственной точно можно, а в частной я сама участвовала в операции. То есть, я стояла на операциях и работала с обычными пациентами. Это моя обязанность. Ну вообще, если была возможность, я могла пойти и посмотреть, если работает какая-то другая смена.
- А когда вот ты работаешь, обязательно, чтобы было медицинское образование, или хотя бы ты вот учишься?
- Если обычной постовой или процедурной медсестрой – то обязательно. То есть, либо колледж 4 года. Либо после 3 года мы имеем право сдать на медицинский сертификат. Но после 3 курса – там немножко меньше обязанностей мы можем. После 4 курса – там уже можно быть медсестрой, можно фельдшером быть на скорой помощи, там уже больше работы. Я младшей медсестрой сначала работала, она не может отвечать за санитарку, она считается помощником медсестры. То есть, санитарка просто, она, грубо

говоря, моет пол и вытирает стены. А младшая медсестра – она уже более плотно работает с пациентами.

- Ага. Понятно. То есть, можно прийти просто там, на 1 курс, ты поступила, вроде ничего не знаешь в медицине, можно уже пойти работать?

- Либо санитаркой, либо младшей сестрой. То есть, если врачи медсестрам могут какую-то услугу сделать, вес покажу, то с младшими это незаконно.

- А готовы ли вообще мастера делиться опытом своим, учить?

- Это также зависит от того, с кем ты работаешь. У меня была практика 2 недели. Я была с медсестрой, она мне ничего не позволяла. Вот смотри. Ну, может быть как-нибудь что-то. Потом ее сменили, пришла более опытная, 40 лет стажа и она начала показывать, она дала шприц, дала лоток и говорит, иди коли. То есть, тоже зависит от отношения медсестры к тому же практиканту.

- Понятно. А между собой как врачи общаются?

- Ну, есть конечно неприязненные отношения у некоторых, как в любом коллективе. но стараются вообще то сглаживать, потому что эти неприязненные отношения могут сказаться на работе. Я слышала историю, не знаю, на сколько правдива, что положили пациента на операционный стол и ему нужно переливать кровь. Но перед тем, как перелить, ее нужно проверить на совместимость, взять кров у пациента и ту, которую необходимо переливать. И были 2 хирурга, которые были в неприязненных отношениях. И они долго думали, кто будет этим заниматься. То есть, время идет, они спорят. И пока не пришел зав отделения, пока не дал им штрафы, потом они все-таки выяснили отношения, но, тем не менее, время было упущено, которое можно было потратить на операцию.

- Ага. А вообще общаются люди обычно внутри какой-то своей специальности, ну, например, хирург, реаниматологи, или же между собой часто хорошо общаются?

- На операциях всегда присутствуют как хирург, так и анестезиолог. Хо-чешь – не хочешь, они будут контактировать. Хирург говорит анестезиологу, сколько будет длиться операция, как во время операции, так и в течении, перед операцией, чтобы анестезиолог мог проконсультироваться с пациентом, подготовить пациента. То есть, все равно контактировать приходится.

- Ну, а обычно внутри своей специальности как-то общаются?

- Ну, все-таки да. То есть, различаются отделения. Реанимация отдельно, терапия отдельно. Но если дружеские отношения, то ходим друг к другу в гости чай пить, есть такая возможность.

- А вообще, какое слово используется для самого названия: врачи, медики?

- Наверное, врачи. В основном врачи. Доктор как-то не очень.

- А почему не называют доктор?

- В разговорах между собой, или врач-пациент?

- Ну, и так и так. Почему слово доктор не в обиходе?

- Если доктор – то это в более ироничном случае. Я не знаю с чем это связано. «Доктор Петров, пойдемте со мной».
- Ну, типа в анекдотах пишут доктор Иванов там.
- Ну да. По именам это в дружеском отношении, либо по имени отчеству люди...пытаюсь сформулировать,...то есть, взрослые люди примерно одного возраста в основном по имени отчеству в дружеском отношении с саркастическим оттенком. Я не знаю как так. Все-таки придерживаются какой-то дистанции, все-таки на работе.
- А вот в медицине вообще распространено какой-то там особый юмор, например?
- Ну, есть медицинский юмор. Он считается черным. Медики часто спокойно говорят о смерти пациента. Когда насмотришься, уже не воспринимаешь смерть, как какую-то личную трагедию. Да, ты переживаешь, но уже все-таки зачерствела дума, можно так сказать. И многие люди, особенно тонкой душевной организации, они воспринимают подобные разговоры как цинизм и тому подобное. Вот этого вот я не понимаю.
- Ага. Ну, а юмор – он общий у всех врачей, или же там, в зависимости от того – юмор хирургов, юмор реаниматологов?
- Ну, наверное, у каждой специализации есть какие-то темы, которые, ну, наверное, даже врачу не всегда можно понять, о чем говорит доктор с другой специализацией. Например, те же названия препаратов в каждом отделении могут называться по-разному.
- Используются сленговые, да, названия?
- Да. Что-то вроде того, да. Используются сокращения для понимания. Я вообще считаю, что врачи должны на латыни говорить, особенно у кровати пациента. Чтобы понимали только избранные, грубо говоря. Ну а сейчас все-таки...
- Ну, сейчас и латынь не преподают толком. У ветеринаров полгода была латынь только.
- У нас латынь была год. Нас вообще настраивали на то, чтобы врачи выписывали рецепты. То есть, не общались между собой, а выписывали рецепты. И к тому же латинские названия – они расшифровываются как заболевания. Суффикс «ит». Менингит – воспаление менингеальных оболочек. То есть, из этого, чтобы смогли понимать о каком органе, о какой патологии идет речь. Ну, вообще латынь плохо преподавали, то есть это уже как-то с опытом начало проявляться. А так вот все эти склонения, все эти суффиксы...
- А вот ты говорила, что латынь раньше было принято использовать при пациенте. И также ты говоришь, что учили выписывать рецепты, а не общаться с пациентами больше. По какой это причине?
- Ну, я думаю, что сейчас приводится к тому, что пациент всегда прав. И, то есть, для упрощения жизни пациента. Чтобы понимать, что ему говорит доктор. Доктор пишет историю болезни не для себя, не для пациента, а для прокуратуры. Чтобы они уже понимали, о чем он пишет. И уже при любом

судебном разбирательстве все это можно будет спокойно расшифровать. Если это по латыни как-то будет сказано, с этим уже будет больше проблем.

- Ага. Ну, а вообще пациенты – как бы ты охарактеризовала своих пациентов, типичные какие-то?

- Ну, типичные пациенты у меня в основном они молчаливые, они на аппаратах искусственного дыхания, у меня с ними нет проблем. Бывают периодически быдло-пациенты, которые оскорбляют, считают, что им вес должны, которые очень любят поскандальить, вызвать к себе начальство. Любимая фраза: «Вы давали клятву Гиппократу». Хотя никто не может сказать, что в ней сказано. Хотя 80% не знают, что ее уже не дают давно, не понимают. Ну, периодически попадаются пациенты, которые очень уважительно относятся. Мне всегда нравится что ли, когда узнают имя. То есть, обычно пациент лежит: «Эй, ты, подойди сюда». Но тогда, когда спросят имя, какой-то малейший разговор, все-таки и отношение к пациенту меняется.

- Ну, а как пациенты относятся к возрасту?

- Ну, сейчас есть какое-то разделение. Если доктор выглядит молодо, некоторые, более пожилые люди, считают, что он неопытный, неграмотный, не может ничему научиться. А вот более молодое поколение, я так заметила, считают, что молодые врачи более современные. То есть, старые приверженцы – древних методов, народных средств. Ну, то есть поколению нравится такое же поколение врачей.

- В плане древние методы, народные средства, кстати. Многие идут, получается, за тем, чтобы ему что-то народное выписали?

- Как сказать. Некоторым даже если выпишут что-то современное, они все равно будут продолжать, лечится народными средствами. Особенно сейчас все эти программы Малахова, Малышевой. Я бабушке вообще запретила смотреть эти программы. Там, как бы, лечение, не за столом будет сказано, мочой. Ну, все-таки, часто используется, не отошли еще от этого достаточно далеко. Потом, опять же, все зависит от человека.

- Ну, а идут к врачу, рассчитывают, что выпишут что-то подобное, или же идут за лекарствами непосредственно.

- очень часто идут, я так поняла, поговорить. Бывает. Есть категория пациентов – ипохондрики она называется.

- Как?

- Ипохондрики.

- А что это за слово такое?

- Только у них что-то кольнуло в боку, только они икнули – и они сразу мчатся к врачу. То есть, у них огромная карта медицинская. Люди, которые, как я считаю, слишком трепетно относятся к своему здоровью. То есть, они всегда проходят все обследования. Ну, и, по-моему, это уже не очень нормально, я считаю.

- Понятно.

- Они любят лечиться, они любят, чтобы их поугovarивали. Чтобы вы-пить вот это вот и так далее.
- Ну, а вообще какая обязанность врача? Вылечить, успокоить? Врач – это именно врач по специальности или больше психолог?
- Наверное все-таки своей специальности, потому что если рационально мыслить, то на прием врача дается 12 минут по закону. За эти 12 минут поговорить, выслушать все жалобы на жизнь, на здоровье времени нет. То есть, сухо жалобы, принимают, назначают лечение. Бывают пациенты, которые хотят поговорить, они любят это. Диагноз, назначения пациенты выполняет – все, супер. Пациенту легче стало – вообще замечательно.
- А вот если у пациентов есть классификация, у врачей тоже есть какая-то классификация? Такой-то врач, такой-то врач. Есть такое неформальное какой-то название?
- Ну, наверное врачи, которые там возятся как-то с пациентами, уговаривают, сюсюкают, объясняют все на пальцах, особенно когда пациент не самый адекватный, либо как-то оскорбляет. Есть те, которые могут успокоить, послать что-то эротическое. Есть которые могут в переносном смысле, но все-таки гаркнуть, и пациент успокоился. Какая-то такая классификация. Я знаю, что пациенты делятся: те, которые любят лечиться, мамы, которые особенно трепетно к своим детям относятся – овуляшки их называют сленгом.
- А, да.
- Да. То есть, больше пациентов могу сказать.
- Ага, а вот, кстати, я вспомнила кое-что не очень приятное. Вот работала ты в отделении реанимации, вы всех спасаете, всех нужно реанимировать?
- Ну, во-первых, есть категория пациентов, которых не нужно реанимировать даже по закону. То есть, это онкологические больные последней, 4, стадии. Ну, вообще стараемся всех. У нас была одна пациента, у нее отказали почки, у нее отказала печень. И у нее очень трудный запах. Она была еще жива, но такой сладковатый, приторный запах. Мы все понимали, что она уйдет. С ней проводились реанимационные мероприятия, но уже не так активно. То есть, по закону 30 минут. Мы около 20 минут ее покачали. И вообще считается, если хорошая реанимация – это сломанные ребра, когда делается массаж. И когда она ушла, ей сломали ребра. Потому что девушка, которая ее качала, она не смогла сделать. Уже вызвали мужчину врача, который сломал. Ну, достаточно, можно сказать, циничное отношение. Когда мне мама рассказала.
- А мама врач?
- Нет, она не относится к медицине. Но мы просто понимали, что, сколько бы мы ее не качали...
- А разве во всех случаях надо ребра ломать?
- Ну, вообще, если тело поступает в морг и если родственники не согласны с диагнозом, могут провести вскрытие. И не будет никаких следов реанимационных мероприятий. Это может усложнить жизнь...

- Мне казалось, что ребра должны быть сломаны, если только перикардиальный удар делаешь.
- Нет, при перикардиальном ударе они как раз не всегда ломаются.
- Да? А мне казалось, что верхних два должны быть сломаны.
- Нет, не всегда. Но когда качают, наоборот, два нижних ломают.
- Ну да.
- Ну, вот. Просто реаниматолог не докажет никаким образом, что он пытался спасти жизнь пациенту. Некоторые специально ломают. А некоторые – уже как получится.
- Ну да. А вообще часто какие-то судебные разбирательства в этой сфере, в медицине?
- Ну, вот за мое время было одно разбирательство, но оно было не судебное. Женщину положили к нам в отделение, и обычно когда либо по скорой привозят, либо из другого отделения, снимают все ценности, описываются и складываются в сейф. С ней была либо сестра, либо мама, либо еще кто-то, которая умоляла не снимать крестик нательный. Все таки она была очень религиозная женщина и врач пошел ей на встречу, то есть нарушил свои обязанности и эта цепочка осталась. И, по моему...либо женщину увозили на операцию, вернулись, и оказалось, что на ней нет цепочки, либо она умерла. Я вот совсем не помню, как это связано, но я помню, что эта женщина – мама начала требовать с врачей эту цепочку с крестиком. Потом оказалось, что эта женщина была очень тучная и эта цепочка давила как-то очень в складках тела. То есть, спряталась. Вот это единственное было дело. После этого вышел указ – как бы родственники не просили, не умоляли – все снимать, все описывать и складывать.
- А отношение вообще к религии среди врачей, какое?
- Я больше склоняюсь к тому, что на работе врач должен быть атеистом.
- Это именно на работе?
- Да. А уже в жизни каждый с ума сходит по-своему. Ну, я вот, например, ближе и в жизни склоняюсь к атеизму. То есть, по-трезвому считаю, что есть какая-то высшая сила, а как она уже будет называться – это уже не важно. А если на...
- Ну, а вообще вот как врачи относятся к Богу?
- Ну, по-моему, они больше надеяться на себя, чем на Бога. Потому что понимают, что...
- Это чисто твоя специальность так делает?
- Ну да. Я знаю женщину, которая чуть ли не святой водой пыталась лечить пациента, но ее как-то отстранили от обязанностей. Это все зависит от тебя, в основном. Ну, бывают там какие-то чудеса. Но, в основном...
- Ну, это гомеопаты скорее. Они верующие.
- Ну да. Ну, у нас в отделении сейчас работает врач, он пакистанец. Он здесь работает и он ночью, во время своих дежурств, уже все ложатся спать, он молится на карты пациента. Он говорит, что ему это придает веры, силы. Но с другой стороны во время его молитвы его нельзя отвлекать. То есть, если

какой-то критический случай, он только домолится и тогда уже можно будет спасти пациента. Тогда это вот мне не очень нравится.

- А вот шутите в реанимации непосредственно над умирающими пациентами, или же с чем связан юмор?

- Шутим?

- Ну, вот юмор у вас. Я просто вспомнила, ты же говорила, ты работала в реанимации, ну как бы над чем шутите именно?

- Какие-либо курьезные случаи. Но шуток непосредственно со смертью пациента, ...если про смерть – это больше рассказы, повествования. А вот именно юмор – он не со смертью.

- Ага. А на чем тогда шутки? Ну, например, какой-нибудь случай.

- Ну, девушка работает в хирургической реанимации, то есть операции на грудной клетке и не органы ЖКТ, и когда перед операцией проводился... Я рассказывала, медсестра делала клизму, или...ну, наверное, клизму большого объема. Мужчина был достаточно пожилой, соответственно у него сфинктер был слабый. И старались как-то не шутить, потому что мало ли что, какие-то звуки, потом соответственно все это убирать. И, в конце концов, кто-то пошутил, дедушка посмеялся, и это все содержимое вылетело все наружу. Почему то всем это было очень смешно. Ну, то есть, все стояли заляпанные, красивые и ароматные, но, тем не менее, смеялись. Потом эта байка обросла различными слухами, домыслами. И, можно сказать, как легенда.

- А есть ли у тебя что-то дома, или в общежитии, где ты живешь, связанное с твоей профессиональной деятельностью?

- Капельницы, шприцы, есть какие-то лекарственные препараты, маски я набирала, когда препарировала на занятии. Когда начала работать, у меня появились медкостюмы. Теперь у меня дорогой, красивый хирургический костюм именно для работы, чтобы он у меня долго держался.

- А ходите, в основном, в костюмах, или в халатах?

- Медсестры в костюмах, в врач обычно в костюме и сверху халат. Если он ведет прием – то костюм и халат. Если он на операции – то костюм, а сверху...как это называется...ну, как рубашка.

- А изменились ли как-нибудь привычки вот после того, как ты стала непосредственно заниматься медициной?

- По-другому смотрю на людей. То есть, у меня уже свои тараканы. Смотрю, где поставить катетер, смотрю, где уколоть. Что-нибудь подобное.

- У меня у знакомого папа работает в Алмазова, он хирург. И у них везде: в ванной, на раковине, на кухне – у них спирт стоит, все время руки мыть.

- Нет, у нас спирт весь списывают, все время куча журналов и спирта нет. антисептиком в основном, какой-то покупной. Скальпелем периодически, если ножей нету, скальпелем что-то делаю.

- А, то есть, все равно, да.

- Немножко конечно бывает.

- Это да. У меня молодой человек занозы, если что-то...у меня на даче моя семья живет летом, и он тоже достает занозы нам всем скальпелем обычно.

Он, например, там, в пятницу работает, а мы все на даче находимся, ну я летом не работаю, тоже отдыхаю. Ну, как там, к госам готовлюсь, материал собираю для будущей курсовой, и мама такая занозилась и думает: «Не буду доставать, глубоко вошло», я ему звоню, говорю: «Жора, с работы заberi, сейчас будем делать». Ну, а по поводу рабочего времени. Вот, например, в частной клинике и в государственной – это какое-то определенное время или до последнего пациента?

- Ну, обычно сутками работаем. С 9 утра до 9 утра. Но если просят коллеги, которые еще не вышли, на пару часов задержаться, то обычно задерживаешься. Проводили реанимационные мероприятия, рано утром, уже прошла наша смена, но мы пока пациента не стабилизировали, мы от него не отходили никуда.

- Это и в частной и в государственной так?

- Да. В частной, я помню, мне поступил в 7 утра пациент, я с ним проводила, потом уже доделала остальным пациентам необходимые манипуляции и потом только передала свои обязанности.

- Ага. Понятно. А вот еще такая есть тема – очень много есть статей, чи-сто социологических, что феминизация сейчас, очень много женщин в медицине. Так ли это?

- Наверное, да. Потому что, например, наша группа, 12 человек – 2 мальчика, 10 девочек. Почему-то мужчины не горят особо желанием идти. Потому что есть какие-то специализации, я считаю, достаточно мужские. То есть, та же травматология. Вправить какую-то руку, бедро. Там нужна грубая мужская сила. Ну, еще, наверное, хирургия. Это достаточно мужская профессия, потому что женщины-хирурги – достаточно жесткие и волевые женщины.

- А вот куда женщины идут работать обычно?

- В оставшиеся профессии. Если это женщина-женщина, такая вот, более мягкая – она куда-то к детям, более читая специальность, там. А уже такая, среднестатистическая – уже то, что осталось.

- А вот, кстати, по поводу, вот мы говорили, как характеризуются пациенты, как характеризуются врачи. А вот клиники. Есть ли какие-то названия там? Какие-нибудь сленговые названия для государственной клиники, хорошие клиники, плохие клиники.

- Да нет. Потому что многие врачи, которые работают в государственной, они могут работать и в государственной, и в частной. И особо ничего нельзя сказать.

- А вот младший сестринский персонал, или же люди, которые работают в лаборатории, ты их можешь назвать врачами?

- Ну, само понятие «врач» - это подразумевает назначение лечения пациенту. Средний персонал, лаборанты не имеют права назначать. Если какое-то успокоительное снотворное легкое – то почему бы и нет. Можно дать. В полной мере врачом я не могла бы назвать.

- А кто именно врач?

- Ну, непосредственно тот, кто собирает анамнез пациента и тот, кто в состоянии назначить ему лечение и поручится за то, что это лечение даст какой-то положительный результат.
- А сталкивалась ли ты в своей работе с некомпетентными специалистами-ми?
- В работе или в жизни непосредственно?
- Ну, и в работе, и в жизни. В любом случае, любой опыт.
- Ну, в работе нет, а вот в жизни. Этим летом я лежала в больнице, я лежала с сотрясением, меня должен был вести врач-невролог. Врач-невролог появился только на пятый день моего пребывания в стационаре. До этого меня вел травматолог, который к моему заболеванию непосредственного отношения не имеет. Когда я попыталась это сказать врачу, он сказал: «Ты еще мелкая, ты еще ничего не понимаешь, я тут царь и Бог, так что лежи молча». То есть, вот это вот мне очень сильно не понравилось.
- Ну, а таких людей вообще ты считаешь специалистами?
- Наверное, в какой-то мере они являются специалистами, если не считать отношение к людям. Они могут поставить диагноз, назначить лечение, но это будет в достаточно грубой форме. Если брать в целом, как специалист они могут быть. Но вот все-таки у специалиста должен быть контакт с пациентом в какой-то мере.
- Вот я, кстати, в своей работе еще выдвигаю гипотезу, что профессионализм понятие и профессиональное сообщество – немножко разные понятия и что очень сложно войти профессионалу с каким-то именно опытом в профессиональное сообщество, если он не знает традиций вот этого медицинского общества. Как ты считаешь? Насколько я права в этом случае?
- Профессиональное сообщество, в каком смысле?
- Ну, я считаю, что профессиональное сообщество – это обязательно врачи, которые знают культуру общения в медицине, какие-то такие вещи.
- Ну, я вот не могу ничего сказать. Нам преподаватель по офтальмологии рассказывала случай такой, что ее коллега пропустил какое-либо простое заболевание, там были судебные тяжбы и когда врач остался работать, ему сохранили лицензию на работу, но все-таки был отстранен в отношении других коллег к нему, можно сказать выпал из общения, что ли. Но все-таки вот каких-то элитарных обществ я не заметила.
- А кстати, по поводу лицензии на работу, помимо диплома из вуза, получаешь еще какую-то лицензию на работу? Можно ее лишиться?
- Я так понимаю, она связана с дипломом. Как именно я точно не могу сказать. То есть, из этой лицензии...ее могут отобрать на какой-то период, тогда он не может работать.
- Это интересно, потому что у ветеринаров, я знаю, у них действительно были случаи, когда делали операцию провально там, ну, например, брались за неврологическую операцию, просто знаю людей, и как бы собака не могла ходить после этого. Тупо спинной мозг прокололи и все. Я не знаю, как делает так эпидуральную анестезию опытный врач. Я не знаю, как можно так сделать. И там был скандал, но у них нет никакой тупо лицензии, врачи

уходят в другую клинику, безусловно они уходят в какую-нибудь глушь, куда-нибудь подальше, чтобы не знали, потому что мало ветеринаров нормальных по городу.

- По-моему у врачей что-то подобное есть, точно не могу сказать, знаю, что отстраняют от работы на определенный срок. Наверное что-то должно быть.

- Ну вот, а как ты думаешь, ветеринарная медицина и человеческая медицина – они очень сильно различаются или нет?

- Наверное, какие-то основы есть, потому что тоже строение спинного мозга, органы. Наверное, это как-то похоже. Также одинаковые принципы лечения, оперативного вмешательства. Но все-таки, как я говорила, ветеринарам сложнее, то есть непосредственно с пациентом. Они не могут охарактеризовать проблему. Ну, вообще, наверное это все таки похоже. К тому же в анатомии учили все эти кости, ямочки. И в анатомии животных тоже все будет похоже.

- Понятно.

Интервью с информантом 17 [ГВ; И17; 8]

По требованию информанта само интервью не было записано, разрешалось вести и предоставлять к общему вниманию созданные во время беседы заметки.

До третьего курса люди спокойно учатся, не понимая, что такое медицина. С третьего курса начинаются основные предметы, и многие уходят.

Распределение на специальность - сугубо добровольное решение. К этому никак не готовят. Но есть кружки. Их можно факультативно посещать заранее, чтобы понять, твоё ли это или не твоё.

Врачом я быть вообще не хотела, а хотела стать журналистом. Но я училась в химико-биологическом классе, оценки были супер, и я пошла в медицину. Два года не знала, зачем это всё, но потом втянулась. Многие ушли, а мне стало наоборот интересно.

Медсестры и врачи - понятия разные. Даже ординаторская и сестринская - разные места. Еще резко отличается медсестра из колледжа и из вуза. Девушек из колледжа ничего не парит, у них низкая зарплата, общий уровень жизни и культуры другой. Хотя студентов-медсестер врачи не любят. Считают, что они ещё не до конца прониклись профессией и относятся к ней халатно.

Разговариваем мы иногда на латыни, чтобы пациент в общей палате не стеснялся своей болезни перед другими. Иногда - в коридоре. Но это очень странно, потому что так я отчитаюсь перед зав. кафедрой, а он даже не видел в лицо пациента и поэтому не смог задать дополнительные вопросы. Очень странная позиция этих пациентов, которые не хотят, чтобы врач говорил о них при остальных лежащих в стационаре. Они же пришли сюда лечиться.

Юмора в нашей специальности как такового нет, потому что большинство из нас - женщины, и мы как никто другой понимаем, каково это - женская болезнь. А мужики-гинекологи дикие пошляки. Вообще к ним сами врачи очень странно относятся. Наверное, у них с головой и психическим

состоянием что-то не так, раз они интересуются женскими болезнями, даже юморят по поводу них. Но это вовсе не значит, что им тяжело пробиться. Они очень популярны у некоторых пациенток, которые считают, что мужчины не пмсные, в их работе не так много зависит от настроения и самочувствия, у них отсутствует синдром сопереживания, так как они не знают на своей шкуре, а могут только догадываться, что такое женская боль. Поэтому пациентки считают, что они во многих вопросах объективнее.

Юмор ужасный у урологов. Они пошлые и циничные.

В государственной клинике коллектив поспокойнее, чем в частной. Там никто не борется за пациентов. Но на качество обслуживания не особо влияет эта конкуренция. Плохо только, что хаят друг друга врачи перед пациентами. Когда в товарищах согласия нет, на лад их дело не пойдёт. Вообще, в нашей профессии очень важную роль играет, где тебя обследуют: в стационаре или на консультации. Многие считают женские консультации тихим омутом, и это верно. По государственной норме на каждого пациента отводится по 15 минут. В итоге в гос. поликлинике многие врачи даже не поднимают голову из тонны бумаг, которых они должны на каждого пациента заполнить. Они не плохие врачи, они не виноваты, что государство ставит их в такие условия. Пациенты должны сами это понимать. Хочешь полноценный бесплатный осмотр - ложись в стационар. Тебя там посмотрят как угодно.

Суеверия и приметы есть только у верящих в это врачей. У меня их нет.

В нашем коллективе бывают свои корпоративы, там шутят шутки про гинекологию, всякие тосты на тему медицины произносят. Но коллектив это не сплачивает. Пока люди сами не захотят, ничего не будет. На качество работы это влияет. Я не раз видела, как каждый врач переписывает одному и тому же пациенту назначения. Если бы они общались хорошо, вероятно, было бы лучше для пациентов.

В нашем коллективе заведующая организует корпоративы. Но они для врачей. Медсёстры - отдельная тема. Они сами организуются. Но они и дружнее. У них свой юмор. С профессией он мало связан.

Мода у врачей - только на цвет костюма. В остальном - обычная человеческая мода. Знаю только, что детские педиатры специально покупают или шьют на заказ костюмы с героями детских мультиков. Но это не для себя, это для того, чтобы дети их не боялись.

Я считаю, что я вправе со своим образованием лечить свою кошку. Операции делать не могу, а что-то незначительное - могу.

Как медицина проникает в личную жизнь. Я умом понимаю, что неспроста говорят, что надо рожать раньше. И понимаю, что мне уже пора-пора. Но учёба и работа в медицине делают личную жизнь невозможной. От меня ушёл юноша из-за моей занятости, и я не могу поэтому родить - не от кого. Так у всех медиков. А вообще я часто стала смотреть на людей как будто рентген - смотрю и думаю об их органах, болезнях. Вот.

Попала я в медицину нехотя. Хотела быть журналистом. Училась хорошо, слушалась родителей. Они отдали меня в химбио класс. Оттуда все шли в

медицину. Ну и я пошла. До третьего курса не понимала, где я и зачем. Но потом началась Анатомия, Патология. Все мои друзья свалили, так и не поняв, зачем они здесь. А я втянулась.

Не обязательно работать медсестрой, чтобы стать врачом. Я знаю людей, которых за время учёбы содержали родители, и они не работали, а потом они заканчивали университет и шли сразу врачами в поликлинику. К таким относятся обычно плохо, но им совершенно комфортно. Это главное. Многие идут на определённую кафедру, так как родители в этом направлении работают или какой-то блат на стороне. Я шла по интересу. Устроиться самому трудно: несмотря на мой большой опыт медсестрой-акушеркой, взяли врачом меня только сюда, далеко от дома, потому что везде нужны гинекологи с опытом работы врачом-гинеколога. Неясно, каким образом я могу получить этот опыт, если я не была медсестрой.

Медсёстры и врачи практически не общаются. Есть даже врачи, которые работают одни, без медсестёр. Есть те, кто дружат с медсёстрами. Это редкость, но такое бывает. Обычно те, кто во время учёбы не работал, медсестёр не уважают вообще. А вот те, кто сами прошёл через сестринское дело, уважают медсестёр. Я знаю гинекологов, которые мнят себя элитой и даже на операциях не общаются с медсёстрами, т.к. они второсортные, низший класс. Это очень влияет на качество операции, но характер и личность врача в медицине определяют многое.

ПАЦИЕНТЫ. Есть те, кто любит себя лечить, искать у себя какие-то болезни. Таких мы называем истеричками и предупреждаем о них друг друга.

ТЕРМИНЫ.

«Летичка» - жаропонижающая смесь.

«Энцефалопаты» - которые себе надумывают.

Интервью с информантом 18 [ГВ; И18; 9]

Анастасия: А Вы, в какой сфере работаете?

Информант 18: Я терапевт, функциональная диагностика. Я работаю в онкологии. То есть, у меня немножко такая специфическая специальность в плане того, что я не на приеме в поликлинике сижу и не лечу там бабушек в больнице. Я именно занимаюсь подготовкой к операции. То есть, я такая, околохирургическая. Но терапевт при этом.

Анастасия: Ага. А сколько лет у Вас опыт?

Информант 18: Опыт у меня вот именно врачебной деятельности, считайте с...ну, ординатуру мы не считаем, да?

Анастасия: Не знаю, в принципе как сами считаете.

Информант 18: Ну, давайте тогда с ординатурой, потому что ординатура, по сути – это ведение пациентов, только тебе за это деньги не платят. Вот. Соответственно 2 года ординатуры и 5 лет здесь... И ещё работала...

Анастасия: Это очень много. У меня просто были респонденты, которые работают, например, пару лет. Или ординатура как раз таки.

Информант 18: А, ну это потому, что возраст у Вас такой. А я постарше чуть-чуть.

Анастасия: Ну да. Просто, в основном, соглашаются ребята 20-25 лет. Вот.

Информант 18: Ну, потому что, я, честно говоря, когда увидела вот это Ваше объявление, сообщение, я сама согласилась, потому что понимаю что это такое. Потому что я сама в Вашей шкуре, я сама пишу диссер, я сама ищу людей, которых можно было бы пообследовать и понимаю, что это проблема. Вот. А люди, которые уже давно работают, им просто времени не хочется тратить особо там.

Анастасия: Ага. Это да. Я, на самом деле понимаю, потому что проблема, что нет супер-опытных врачей. Ну, пока что неплохо и студенты даже рассказывали. Кто в реанимации года 2 проработал, тот вообще мне быстренько все отвечает просто. Вот. Ну, в общем, в целом, у меня исследование построено на нескольких этапах: я сначала спрашиваю про то, как пришли в медицину, как учились, потом какие-то профессиональные моменты, потом про какую-то атрибутику, про юмор врачей. Ну, просто мы тоже так к юмору ходим, потому что это антропология. И даже если я не хочу это делать – мне нужно это делать, потому что мой научный руководитель меня так заставил.

Информант 18: Понятно.

Анастасия: Вот. Ну, поэтому сначала я хотела бы, чтобы Вы рассказали, как Вы решили стать врачом.

Информант 18: Как я решила стать врачом? Сейчас скажу. Я подралась с девочкой в 9 классе, Вы можете это прямо...мне кажется, это такой нетривиальный путь...подралась с девочкой, и пришлось мне уйти в другую школу. А так как все наши пошли в медицинскую школу, я тоже пошла в медицинскую, а потом, когда поступать? На врача. Так и стала врачом.

Анастасия: То есть, не было прямо такого какого-то желания с самого детства?

Информант 18: Желание у меня было лет с 5, потом у меня было абсолютно другое желание. То есть, мне в принципе нравились люди в форме. То есть, если бы я была мужиком, я была бы военной. А так я хотела пойти на милицию, Господи, как это называется то. Университет МВД. Вот. Но я бы не сдала туда нормы. А так как я пошла в медицинскую школу, а там тоже вроде как форма, то я как бы стала врачом. То есть, у меня нету там мам-пап врачей, у меня нету там безумной фанатичной идеи стать врачом, тоже такого не было.

Анастасия: Понятно. А как родители отнеслись к такому выбору?

Информант 18: Да, хорошая специальность, естественно все обрадовались, гордятся, можно сказать, что вот так взяла и поступила. И выучилась. И работаю.

Анастасия: Вот какие представления были о своей будущей профессии?

Информант 18: Ну, в принципе, представления, они соответствовали тому, что я сейчас вот работаю. Я никогда не идеализировала, я прекрасно понимала, что будут проблемы финансовые, что там будут какие-то пациенты, которые будут задалбливать. Есть такие особые инвазивные

пациенты, которые реально просто подбешивают. Вот. Что придется все равно с ними общаться. Я это все прекрасно понимала, но что меня реально удивило – когда приходишь в медицину, это реально как братство. Потому что все друг друга поддерживают. Естественно, есть какие-то склоки и так далее, но по большому счету люди интеллигентные, доброжелательные, очень развитые всегда, очень интересно с ними пообщаться, всегда поддержат. Вот это меня удивило. В принципе, у меня были какие-то представления об этом, но так оно и оказалось на самом деле. Больше не знаю, что еще сказать.

Анастасия: А университет как-то укрепил желание поработать в медицине, или же? Ну, как он повлиял, в принципе?

Информант 18: Нет, когда в универе просто в этом во всем варишься, видишь людей, у нас же, я же тоже в универе училась у нас, вот. И соответственно преподаватели уже такие маститые хирурги, терапевты. Смотришь, они такие умные, успешные и тоже пытаешься стремиться, ориентируясь на них. И в принципе вот это скорее разжигает желание, чем сам процесс обучения.

Анастасия: А вот что скажете по поводу качества образования. То есть, было ли достаточно того, что давали в университете или же приходилось ходить куда-то на дополнительные семинары, читать литературу дополнительную.

Информант 18: Я бы сказала, что универ дал процентов, наверное, 60. Он дал задел, а остальное – сам. Сам мучаешься, сам ходишь на симпозиумы, семинары и так далее, осваиваешь какие-то дополнительные там, скажем так, специальности внутри медицины. Процентов 60, наверное, не больше. Ну, в принципе, я думаю, больше и не надо. Потому что высшее образование на то и дается – чтобы учить нас учиться.

Анастасия: Ну, эта да на самом деле. Но вот у ветеринаров ситуация похуже на самом деле. Потому что в ветеринарной академии в Петербурге, например, учебный план не менялся с 1979 года. И он только на крупный рогатый скот.

- А, это я знаю, да. У меня тоже есть ветеринары знакомые.

- Это плохо на самом деле, потому что все идут в мелкие домашние животные в основном. И практически даже ни одной курсовой про мелких домашних животных нет. Вот. Рассчитывается рацион мясной коровы, как сделать так, чтобы у овцы росли волосы, чтобы шерсть получше, чтобы приносила прибыль предприятию. Вот. По птичке тоже много чего рассчитывается, как цыплят быстрее вырастить.

- Ну да, я знаю, что там, в основном на сельское хозяйство направлено обучение. В принципе на самом деле изначально же оно для этого и было же. Это мы сейчас уже кошечек, собачек лечим. Раньше то, как в деревне было? Бегают кот, кто его лечить то будет? Господи, Боже мой.

- Ну, это да. А кстати, были ли ребята в университете, которые приходили, например, из каких-то ветеринарных колледжей? Или же потом уходили. Ну, были ли на Вашем веку люди, среди знакомых, которые потом уходили в ветеринарную медицину?

- Нет, у меня единственное, что из перекрестных – была девочка, с которой мы поступали, у нее был выбор: первый мед или ветеринарка. И она все-таки решила – нет, я буду лучше человеческим врачом. А так чтобы уйти в ветеринарную медицину – ни у кого даже мысли такой не было. Точно. Вот среди моих знакомых, по крайней мере, вот однозначно.

- А вообще Вы сказали, что у Вас есть знакомые – ветеринары. Вот, по-вашему, как-то различаются, например, черты характера там между двумя профессиями?

- Ну, врачи, честно говоря, более циничны. Ну, такие, не циничные, а в плане того, что здоровый цинизм. Вот девочка, которая ветеринар, она всю жизнь сидела в зоопарке за нищенскую какую-то зарплату, она там кормила каких-то волков, она там делает какие-то практики на халяву, куда-то ходит. То есть, вот она реально помешана. У меня она сейчас стоит перед глазами, просто я понимаю, что я бы не стала вот так вот париться, честно говоря. То есть, для меня подработка – это пойти, научиться делать детям массаж. То есть, я и практику набиваю и денежку зарабатываю. А чтобы так самоотверженно туда вот вдаваться, как она в ветеринарию, я вот не знаю. И в плане, вот по всяким заболеваниям, по каким-то жизненным ситуациям, мне кажется, врачи они как-то относятся немножко попроще и немножко по циничнее, наверное, потому что она более эмоциональная. Вот та девочка. В принципе те, кто с ней вот учились, тоже они к нам в гости приходили, тусили раньше, они такие, я не знаю, как дети с широко открытыми глазами. То есть, ты что-то рассказываешь из своей практики, а они: «Да ладно, труп человеческий, Боже мой». Да Господи, ребята, вы же с точно такими же трупами общаетесь, только животных. Общаетесь? Общаетесь. Только их как-то это не цепляет. Они как-то больше на нас широко открытыми глазами смотрели. Вот. Ну, в принципе, больше вот такой особой разницы больше я ни в чем не вижу. Только, наверное, вот в эмоционально сфере.

- Ну, это да. Как человек, живущий с ветеринаром, могу сказать, что с врачом было бы сложнее. Но врачи более объективные люди.

- Да, да, да. Вот, наверное, да.

- Ветеринары – они какие-то гладкошерстные люди.

- Да, они вот больше на эмоционально сфере. Больше вот на что-то такое.

- Да, я своему молодому человеку часто говорю, что ему надо было в театральный поступать. Хотя вроде как я училась в театральной кружке.

- У них у многих есть творческое какое-то начало. И если мы – больше вот исследования, цифры, там, я не знаю, что-то такое, факты конкретные. То там вот больше действительно что-то такое артистичное есть.

- А домашние животные, кстати, у Вас есть?

- Да, у меня кошка бегает где-то.

- Никогда не приходилось лечить и так далее? Самостоятельно, например, или там к ветеринару ходить.

- Да, мы к ветеринару ходим. Но, в принципе, так получается, что мы приходим к ветеринару, ветеринар ставит диагноз, ну, потому что я же не

умею, лапать их там, ставить диагноз. Вот. Мы с ветеринаром совместно выбираем, чем будем лечить, а потом я сама дома долечиваю. Ну а если, например, не дай Бог, животному стало на улице плохо, пошли бы помогать, нет?

- Честно говоря, нет.

- Ну, почему? Это как-то законодательно потом проблемы вызовет, или вы считаете себя не очень компетентной именно в ветеринарии?

- Я даже, честно говоря, не знаю. Вот как-то к животным, наверное, отношусь не так...как это сказать то...не настолько мягкосердечная, чтобы подбежать... Ну вот, например, если бы при мне какое-то животное получило травму, я, может быть, и отнесла бы его в клинику. А если вот оно ходит больное и его надо подкормить, ну у нас всегда есть бабушки, которые подойдут и подкормят. Вот как-то, не знаю.

- Ну, это да. А если человеку стало плохо на улице?

- Да, я подхожу. Раньше не подходила, когда считала себя некомпетентной, когда опыта было мало. Ну, на улице что подойдешь: таблеток нет, уколов нет. Максимум – скорую вызвать. Я же голыми руками вряд ли смогу что-то сделать. Но сейчас я, по крайней мере, стараюсь подходить и отгонять других людей, потому что я вижу, что они творят фигу. То есть, недавно ДТП было, у меня на глазах мотоциклист очень сильно расшибся, а к нему подбегают люди, начинают его ворочать, шлем снимать и так далее. Я понимаю, что они выкручивают ему шейные позвонки и лишают его всяческого шанса на выживание. И пришлось подойти, людей отогнать и совместно с бригадой скорой помощи мы уже транспортировали его в больницу. Вернее, они транспортировали, а я помогла им его переложить, потому что я понимаю, как это правильно сделать, включая тех людей, кто там вертится. Это единственное, что я делала. А так, чтобы подойти...Ну, например, если кто-то упадет в обморок, я подойду, хотя бы признаки жизни посмотрю: есть, нет. Если он пьяный лежит – пусть лежит дальше, а если нет – то я скорую вызову. И все. Ну а что я еще сделаю – ничего не сделаю.

- Ну, это да. А вот вообще это небезопасно – подходить к людям на улице? Ну, в плане того, что известно просто много случаев замечательных, что люди пытались откачать...

- Да, ломали ребра, а потом на них в суд подавали?

- Ну да. Или, известно, например, у меня случай, знакомый рассказывал, что сделали перикардальный удар, на вскрытии ничего не сломано и так далее. Ну, там вообще какой-то парень, он колледж закончил. Ну, у него есть медицинское образование, но он не очень-то мастер по откачиванию людей. Вот. И на него тоже подали в суд. И причем там штраф он платил.

- Ну, на самом деле для нас двоякая ситуация. С одной стороны: я иду по улице, никто не знает, что я врач. И, соответственно, мне никто...халатное бездействие – есть такой термин и статья в уголовном кодексе...меня никто никогда за это не упрекнет, если я не подойду, потому что никто не знает, что я врач. С другой стороны, если я подойду и окажу некачественную

медицинскую помощь, сказав всем, что я врач, то это может кончиться для меня плохо. Поэтому если ситуация действительно тяжелая, есть такой принцип: «не навреди». Поэтому кидаться и активно...ну, вот как он наносил перикардиальный удар, это же уже активная помощь.

- Ну, получается да.

- Я бы вот не стала, правда говорю. Потому что реально есть смысл для человека, если Господь Бог решит дать человеку шанс, то он все равно выживет. Потому что в медицине куча чудес, когда человек из сложных ситуаций выкарабкивается. Если ему суждено умереть – что бы я ни делала, он все равно умрет. И смысл мне лишать себя диплома и возможности практики дальнейшей, любимой профессии. Ну, как бы...не знаю. Я бы не пошла.

- Еще хотела спросить, я сейчас вспомнила. Я с девушкой разговаривала, но она еще учится, она не смогла мне ответить на вопрос. У врачей выдается помимо диплома какая-то лицензия на ведение деятельности?

- Нет. У нас есть сертификаты. То есть, есть диплом – там тупо врач и все. Я с этим дипломом работать никуда не могу пойти. Потом вот это интернатура и ординатура – она и дается для того, чтобы получить сертификат по специальности.

- А его могут как-то отнять?

- Да, его могут отнять. То есть, чем грозит, в случае лишения сертификата в лучшем случае могут отправить на переобучение. Или лишение диплома. То есть, когда тяжелые ошибки. Ну вообще на самом деле доказать ошибку в медицине весьма сложно. Если работаешь в стационаре, если не на улице оказал помощь. Хотя даже если на улице оказал помощь, все равно – это судебная медицина. Судебные медики – это тоже врачи. Они все равно на нашей стороне. Но если родственники пострадавшего очень докопаются, то они могут. Вот на моей практике – это единичные случаи, у знакомых у коллег. Потому что все равно мы все друг друга знаем. У кого-то в стационаре беда случилась, мы же все это как телефон испорченный друг другу. Еще со всякими там украшениями передается. И такое было пару раз буквально за 10 лет того, что я вращаюсь в медицинских кругах плотно.

- А вот вообще как воспринимаете понятие «врачи»? Ну и, во-первых, как правильно говорить: врачи или медики или человеческие врачи?

- Ну, медики – это все вместе. И сестры, и фельдшера и так далее. А врачи – это врачи.

- Ага. А вообще как в медицине? В основном в плане общения между собой, какой-то культуры как-то существуют хирурги, терапевты как отдельное сообщество, или же медицина – это все вместе вообще?

- Слушайте, на самом деле – вот у нас ординаторской сидим я, терапевт, куча хирургов и всегда тысяч анестезиологи, и все мы ржем все вместе всегда. То есть в нашей организации все вместе общаются. Я знаю, что в других многопрофильных больницах – у них терапевты отдельно между собой общаются, неврологи отдельно между собой общаются, хирурги – это

вообще отдельная совершенно каста людей, и они еще как-то себя подразделяют. Вот у нас стационар хирургический и мы все вместе общаемся, одинаковое отношение ко всем. Нет такого, что кого-то отделить.

- А это государственная или частная?

- Это государственная.

- Ага. Это просто принципиальная, на самом деле, разница. Просто рассказывают ребята, что отношения к ассистентам очень отличаются в государственной и частной. Кстати, этот вопрос тоже хочу задать Вам. Как относятся к ассистенту, какое у него положение?

- Ассистент – это у нас имеется в виду ординатор, который не в штате. Правильно я понимаю? Потому что у нас ассистента как такового нет. Или средний медицинский персонал?

- Ну, например, ребята после колледжа или как студенты подрабатывают?

- Если это будущий врач – то, соответственно, к нему...ну, если это ординатор или интерн, к нему такое отношение отеческо-поучающее и очень доброжелательное. А если это средний медицинский персонал, то на самом деле вот, я просто чувствую по себе и по коллегам, стараемся с ними держать дистанцию определенную. Это не значит, что мы с ними не общаемся, не можем попить чаю, посмеяться над общими шутками, но все равно они в стороне стоят немножко от врачебного сообщества. Потому что это все-таки среднее образование и половину шуток, которые между нами ходят, половину понятий они сидят, круглыми глазами смотрят, они немножко не понимают.

- Ну а можно ли их врачами считать вообще?

- Еще раз можно?

- Кого можно считать врачами?

- Врачи – это люди с высшим медицинским образованием.

- А важен ли опыт практический?

- Ну, нет. Там уже просто как бы кто-то опытней, кто-то нет. Нет, мне кажется, не важен. Потому что человек, который сейчас только что закончил, он через 5 лет будет такой же опытный, как тот, который сейчас сидит, старший. Опыт и навыки – это такое понятие...есть люди, которые миллион лет сидят в медицине и ничего не умеют, а есть люди, которые за 5 лет своим упорством и характером добиваются того, чего обычные люди и за 50 лет не добьются никогда.

- Ну а те люди, которые получили среднее образование и потом пошли в косметологи – это тоже врачи?

- Это торгаши. Ну, реально к ним отношение как к торгашам, честно говоря.

- Ну, вот как раз таки я уточняю, важно ли применение своих знаний на практике и опыт, чтобы быть врачом?

- Нет, вот опыт не важен. А применение...одно дело, когда идет человек в медицину – государственную, частную, не важно. Даже тот, кстати, кто в частной медицине, они так немножко, мы к ним «фу» - так...

- А почему так, кстати?

- А те, кто приходят в косметологию, на самом деле стоматологов многих обычные врачи, которые работают в стационаре, которые реально пашут в поте лица, мы их воспринимаем как белоручек, которые идут за большими деньгами. Ну, потому что они не занимаются спасением жизней, они не занимаются лечением людей реальным.

- Ну а своими коллегами считаете людей-частников и так далее?

- Если мне надо какую-то косметологическую процедуру, я им говорю, что они мои коллеги. А если мне от них ничего не нужно – то так. Ну, так я к ним, сдержанно.

- А кстати, почему такое отношение к частникам? Предвзятое имеется в виду.

- Потому что в частную медицину 90% идут те, кто не смог закрепиться в государственном учебном учреждении, скажу так. Потому что одно дело, если человек работает в больнице и параллельно подрабатывает где-то в частной клинике, или, например, как мой научный руководитель – он главврач центра***, он настолько знающий и опытный доктор, что его просто поставили главой медицинского центра огромного. И там, действительно, он старается поддерживать определённый уровень знаний, хотя это как бы частная структура. А есть многочисленные «шарашкины конторы», где люди, которые не смогли найти себе применение в нормальной медицинской среде, скажем так, они идут туда, зарабатывают деньги, ну ремесло у них.

- Потому что, честно говоря, часто приходят там...ЭКГ сделали в частном центре. Я читаю ЭКГ, я вижу то, что написал доктор, у которого тоже медицинское образование, есть сертификат. И мне хочется подойти... ну блин, иди учебник почитай, что ты пишешь. А люди реально идут туда, они же за помощью туда идут. А получают реально какую-то фигню, ещё и деньги за это платят.

- Ну, это да. Это я соглашусь. Уже сделала вывод, что цена вопроса иногда и не имеет значения.

- Да, да, да. Так что тут не от денег зависит, а от того, к кому попадете.

- Да. Ну, тоже у частников МРТ стоит 5-6 тысяч головы. В Алмазова можно сходить. У меня у дома Алмазова – 6100. Причем там 1,5 Тесла и 3 Тесла. Многие скрывают. Многие говорят, что у них 1,5 тесла, а у них стоит МРТ 0,4 тесла. У частников.

- Да, да, да.

- Хочется спросить: «Что там видно, ребята?». Там ничего не видно. Даже собачек смотрят на 0,8 или 1.

- Вот-вот. А еще зависит от глаза, который все это смотрит.

- Ну а вообще это отношение чисто Ваше к частникам, или это такое мнение бытует среди работников государственной конторы?

- Бытует точно. Потому что, например, у нас один доктор был неугоден главному хирургу, и его уволили. И он пошел в *** работать. И к нему теперь отношение.... Ну, вот как говорит мой коллега: «Мы строим огромную, большую подводную лодку и знаем, что она когда-нибудь

поплывет. А он там сидит, и никогда не будет строить большую подводную лодку». То есть, они никогда не будет приобщен к большому общему делу, реально там лечение пациента настоящее. Он сидит, и, извините, лапает сиськи. Тёткам, которые приходят и просто хотят, чтобы их потрогали, проверили и всё. Они никогда не будет иметь отношение к большой медицине. Поэтому отношение такое.

- А встречались Вы в государственных конторах с какими-то халатными врачами, которые там...

- Конечно.

- Ради своей выгоды. Считаете, их своими коллегами или нет?

- У нас они не приживаются. У нас хирурги многие, они имеют какие-то дополнительные заработки, они часто получают благодарности от клиентов, еще что-то. Но они на самом деле живут в диспансере, они, если надо ночью приедут. Такого понятие, как рабочий день там вообще не существует. Рабочие сутки хронические. То есть, они реально отдаются за эту специальность. А вот те, кто не хотят работать, они не уживаются, начинаются какие-то к ним...короче, так или иначе, они пишут по собственному желанию и уходят.

- Понятно. Мне на самом деле никто еще не говорил, что есть такое. Я знаю, что в отношении к младшему персоналу, люди рассказывали, что в частных клиниках дела немножко хуже обстоят. Ну, это у ветеринаров то же самое. Издеваются над ассистентами, говорят, что: «Я врач, у меня перерыв, хочу поесть. Тебе же платят деньги, иди и купи». Ну, то есть, мало того, что ты получаешь 1000 или 1500 за смену, ты должен идти и кормит врача, потом ты моешь посуду за всю ординаторскую.

- Жесть. Нет, у нас такого нету.

- Ты остаешься. Врачи должны уехать – ты в любом случае остаешься, даже если тебе надо идти на учебу, если уже раннее утро. Это люди говорят и из человеческой медицины.

- Ну да, мне кажется, у нас бы морду набили, если бы так себя вели. Правда.

- За этим поведением внутри коллектива следят какие-то высшие инстанции?

- Нет, мы сами следим, чтобы никто не зарывался. Если человек зарывается, мы на место ставим. Сначала словом, потом как бы.

- А вообще главврач важную роль играет в организации работы, например?

- Да, точно. Это точно. Потому что...ну вот есть опыт работы в разных учреждениях. Поэтому я вижу. Вот у нас в учреждении реально порядок. Если бы, не дай Бог конечно, Вы по каким-то делам побываете у нас в онкодиспансере, Вы когда зайдете, вы увидите: мраморная лестница красивая, везде все чистенько, всегда ходят санитарки, которые вечно моют полы, везде евроремонты, везде палаты – реально приятно находится. И то же самое касается внутреннего распорядка. С нас шкуры дерут, если мы что-то косячим. У нас три раза в неделю конференции, нас поднимают, с нас дерут шкуру, соответственно – дисциплина. Хочешь, не хочешь, придешь к этой конференции к 9 утра. Хочешь, не хочешь – сделаешь то, что сказал

главврач по полной, иначе с тебя спросят все. Хочешь, не хочешь – везде порядок, и сам его будешь поддерживать для того, чтобы и рабочая атмосфера была и пациентам, чтобы было приятно. Потому что заболевание не самое приятное, хочется им хоть как-то комфорт какой-то обеспечить вокруг.

- А есть какие-то общие праздники у Вас в коллективе?

- Да. У нас там день медика, новый год, как всегда 23 февраля, 8 марта. Но у нас по отделениям народ бухает, если так можно сказать.

- Ну, Вы выезжаете вместе куда-нибудь или не выезжаете?

- Так, чтобы выезжать – нет. Но у нас, например, когда у меня была свадьба, я пригласила всю свою ординаторскую, и мы на трое суток нехило зависли. Можем на даче у кого-то зависнуть. Ну, это уже частное, из ординаторской. Ну а такого, чтобы всем коллективом – такого нету.

- То есть, сами прямо организуете?

- Да, хотя другие отделения, я знаю, они выезжают.

- А они выезжают потому, что сами хотят, или потому, что какой-то их главный наставник?

- Общий главный наставник организывает, то есть, конечно, руководство все организывает, руководство выделяет человека, который все бронирует, заказывает автобусы и они всем отделением куда-то выезжают, там, на шашлыки на несколько суток.

- Ага, понятно. У ветеринаров всегда главный менеджер организывает. И там такое правило, что если ты не едешь, ты платишь деньги. Это в разных клиниках.

- Да ладно, серьезно?

- Да, если ты не едешь, ты платишь деньги за свой стол. Причем там приличная такая сумма. Насколько люди свободно общаются? Вот такое непринужденное общение в ординаторской, на выездах?

- Ну да, естественно. Непринужденное. У нас принужденное общение только с пациентами, а между собой...не приведи Господь услышать, что мы говорим между собой.

- А, кстати, есть какая-то классификация пациентов? Ну, в плане того, что какое-то неформальное их название? Ну, то есть те, которые любят огорчить, еще какие-то противные, которые любят поорать?

- Нет, у нас есть истерички. Которые прямо на истории пишется буква «И» и в красный такой кружечек обводится. У нас есть инвазивные. Это те, которые носятся просто, они просто достают по делу и не по делу, просто невозможно. Есть нормальные. Как он – нормально? Нормально. Пошли, все нормально значит.

- А врачей можно так расклассифицировать?

- Ну, у нас есть врачи, с которыми мы не очень любим общаться, потому что они неадекватно реагируют на какие-то вещи. В основном, это работники лаборатории, патологоанатомы и так далее. Вот. Ну, у нас просто есть погоняло у каждого. У нас есть патологоанатом – прокурор. Потому что он

реально каждый раз диагноз свой зачитывает, как будто он приговор врачу читает, что сейчас врача посадят тут.

- Ну, это да.

- Ну а так вроде нет, такого нет, чтобы как-то их...

- Ну как обычно людей вредных матом их обзываем и все.

- А как пациенты приходят в человеческую медицину? Есть ли такие, которые приходят и типа: «Я там все знаю».

- Да. Нет, есть такие, которые: «Я прочитала в интернете». И вот это просто вот выбешивает. А есть такие, которые: «Вот, у меня мама, папа врач». Спрашиваешь: «Какой?». «Физиотерапевт». Блин, хорошо, замечательно. Пусть мама, папа, которые там врач, придут, мы с ними побеседуем. Приходят мама, папа и тоже понимают, что они ни в зуб ногой. Такие тоже есть. Подбешивают, да. Но мы их никак вроде не классифицируем, просто предупреждаем друг друга, что человек неадекватно реагирует на вопросы и так далее.

- Угу, понятно, интересно на самом деле. Такого, что «истеричка» подписывают – такого еще не слышала.

- Ну, на самом деле. Или «С» - сука. Латинская «С», крючком которая.

- Ну, то есть латынь вообще в таком обиходе используется. Или нет?

- Латынь используем, да, да. Конечно.

- А при пациентах когда общаетесь?

- Если надо диагноз завуалировать, то мы латынь используем.

- То есть, чтобы диагноз не знал пациент, или?

- Если у пациента подозревается рак чего-то, и мы пока еще точно не знаем, чтобы человека не пугать заранее. Например, обход палаты с профессором. И мы с ним стоим, «суспицио канцер» например. Понятно, что слово канцер мы говорим как можно тише и непонятнее, а суспицио, там типа «подозревается». Ну, чтобы человека просто не пугать заранее.

- Понятно. Ну да, это сложно, онкология в принципе. И юмор в таких иногда заведениях – он не очень хороший.

- Ну, он присутствует. Но мы же ржем внутри ординаторской. Мы же это не делаем там.

- А Вы над пациентами как-то?

- Нет, мы не над пациентами. Мы никогда над пациентами не ржем. Мы можем ржать над какой-то ситуацией. Которая, может быть, также с пациентом произошла, но не над самим пациентом.

- Ага. Я такой страшный случай для себя открыла. Я недавно пришла в Алмазова в отделение исследований и там у них висит в регистратуре такой плакат, вторичное поражение головного мозга. И я посчитала, что это не очень хороший юмор для пришедших сюда людей, потому что все сидят и трясутся в любом случае. Потому что пришли что-то исследовать. В Алмазова на простую проверку не ходят. Туда ходят смотреть что-то. Если это даже не рак в любом случае хоть доброкачественная опухоль, хоть злокачественное образование. Все равно что-то смотрят. Учитывая, что там

очень сильное поле у аппарата, мне кажется, что это не очень хороший юмор у врачей, которые решили это повесить.

- Ну да, возможно. Нет, у нас такого как-то нету, честно говоря.

- А кстати вот у каждого отделения свои какие-то шуточки? Ну, там стационар как-то. Ну, они обычно отдельно от всех. Или интенсивная терапия.

- Да, у нас как бы у каждого свое. Но при этом, если мы приходим куда-то, они всегда стараются переключиться. Ну, например, я сижу в ординаторской у хирургов, у нас там свой юмор, свои какие-то приколы есть. Если я захожу к урологам, они никогда не будут шутить так, чтобы я этих шуток не поняла. Они коллегиальность стараются поддерживать. Они могут пошутить, напоить кофе, но при этом в разговоре будет присутствовать только тот юмор, который понятен мне.

- А, например, какие-то профессиональные понятия или какой-то сленг, который используется для направления болезни?

- Ну, я поняла, да. Сленг используется.

- Он разный? Он разный у каждого врача, там терапевта, хирурга?

- Нет. Одинаковый. Потому что в основном или от латыни, или там...ну, от латыни в основном. Или просто какие-то профессиональные понятия, они же в принципе везде одни и те же, поэтому разницы особой нету.

- А пример можете какой-то привести? У меня только у ветеринаров просто есть пример, мне нужно хотя бы кого-то процитировать.

- Слушайте, давайте я Вам так на вскидку не скажу, давайте я Вам потом «В контакте» напишу, что-нибудь вспомню такое. Просто мне нужна ситуация для того, чтобы я это употребила.

- Ага. Окей, понятно, в принципе. Сейчас вспомню, еще я кое-что хотела спросить. Вот то, как двигаться по карьерной лестнице. Есть ли какие-то места, которые нужно пройти обязательно?

- Ну, кто-то считает, что обязательно надо пройти приемную, кто-то, что обязательно надо пройти реанимацию. На самом деле - нифига. На самом деле, пишешь диссер и идёшь своим путем.

- Ага. А диссертацию всегда надо писать, да?

- Ну, не всегда, просто сейчас по новому закону без диссертации нельзя стать заведующим отделением. То есть заведующий отделением должен иметь хотя бы кандидата наук.

- А вот я еще слышала такую тему, что главврач или зам главврача должен иметь экономическое образование еще.

- У нас есть зам главврача по экономическим вопросам, он вообще не врач, он экономист. В принципе он столько лет уже работает в медицине, понимает медицинскую специфику, соответственно. Вот. А такое, чтобы иметь второе образование – нет. Скорее, у нас еще кто наверху сидят – они имеют юридическое образование.

- А, ну вот. Какое-то, либо одно, либо второе надо иметь, я слышала.

- Ну, вот насчёт обязательно не знаю. Просто надо иметь возможность на одном языке и грамотно общаться с теми же прокурорами, которые часто приходят. Или со всякими сотрудниками страховых компаний, которые не хотят, например, платить деньги. То есть, тут правовые отношения возникают, когда лучше иметь юридическое образование, чтобы на одном языке с ними общаться.

- Ага. Это да, это я соглашусь. Люди тоже знакомые заканчивают сейчас.

- И правильно делают.

- Работают и учатся. Или судмедэкспертов получают образование. В любом случае приходится. А вот Вы говорите, что защищаете кандидатскую. Сейчас принципиально важно, чтобы врач был...есть ли привелегии между кандидатами там и...

- Три буквы на визитке, не больше. К сожалению.

- А может быть прием больше стоит?

- Это да, это естественно. От категории врача и каких-то научных степеней зависит стоимость приёма. Там, как правило, зарплата повыше тысячи на 2-3. И в принципе в плане карьеры есть много возможностей. Очень часто для врачей подработки – это выступления от имени фармацевтических компаний на наших внутренних конференциях, симпозиумах и так далее. Соответственно кого пригласят читать лекции – обычного врача или кандидата наук?

- А защитить ее реально вообще?

- Слушайте, ну вот я ее пишу сейчас, у меня, наверное, как и у большинства исследователей такое разочарование. Или ты сидишь, придумываешь все. А придумывать не хочется. Или ты сидишь, миллионами лет собираешь материал, потому что...видите, у Вас опросники, а у нас очень часто лабораторные исследования и так далее. Вот у нас универ наш, он практически не финансирует нас. А я же не могу из своего кармана 100 человек обследовать на какой-то там показатель, где реактив очень дорогой. То есть, именно финансовые возможности. Не какие-то там...топят где-то на защите, или еще что-то. Именно финансово тяжело.

...

- С гендерными различиями в медицине?

- Да.

- Да никак. Единственное – хирургия – это мужики, а терапия – это тётки. Но у нас и в терапии мужики...нет, мужики, наверное, проще пробиваются, точно. Потому что я смотрю, большинство врачей – мужики, большинство начмедов – мужики. Ну, хирургия – однозначно мужская специальность. Потому что там теток даже стегут, типа: «Ты какого фига идешь сюда?». Туда очень тяжело пробиться. В основном, тетки сидят в поликлиниках, терапевты, функциональные диагносты и так далее. И если, например, есть возможность поставить заведующим меня или моего коллегу-мужика, поставят мужика, скорее всего.

- Ага. Ну а вообще по возрасту как-то смотрят в плане того, что если пенсионер – уходи?
- Нет. У нас главврач – ему уже 65 лет и все знают, что следующим главврачом будет его сын, которому 35. И тут не действует, что этот пенсионер, этот еще молодой, тут преемственность семейная - однозначно.
- А, семейная, да?
- Да.
- А, прямо как...
- Императоры.
- Я просто подумала, сразу Грозный вспомнила. Потом кто-нибудь из его сыновей младших будет стоять.
- Ну, вот так и есть.
- Интересно. Еще хотела спросить про форму, вот. Мы просто пока разговаривали, я вспомнила, какие вещи я еще не спрашивала. В чем ходят? Костюмы, халаты?
- Ой, у нас своя мода. Короче я, одна женщина в мужском коллективе, я специально ношу такие очень-очень короткие юбки белые, костюмы медицинские, но юбка у меня не медицинская, а сверху медицинский такой беленький коротенький жакет. И на каблуках, потому что я в мужской ординаторской, это мой как бы имидж там. Когда у меня настроение, что отстаньте все от меня, я ношу обычный хиркостюм и сверху еще халат. Потому что врач – надо накидывать халат, у нас, по крайней мере, в заведении принято, чтобы врач был в халате в такой ситуации, то есть не просто в хиркостюме. Мужики ходят в хиркосюме, халате. Терапевты, другие женщины в халате. То есть, одежда не разнообразная, но то, что есть мода – это стопудово. Если человек, как мы считаем, отстойно одет, если у него какая-то дешевая марка одежды, если у него неподобающая обувь, то его реально застебнут. Честно говорю.
- Ну да, это я понимаю. Это, наверное, еще с меда. Те, кто там учились. Там всегда все прикрыто, соответственно открыты ботинки. И там всегда Calvin Klein, еще чего-нибудь там, фаби. Люди ходят. Я просто была недавно в больнице и типа решила провести включенное наблюдение. И я пришла, я думала, мне 15 минут подождать, а мне надо было ждать врача-офтальмолога в течение 2-х часов. И я просто села на проходную, наблюдала за врачами и поэтому вот. Удалось провести включенное наблюдение за это время. Мода действительно существует. А вот кстати по поводу атрибутики, связанной с Вашей специальностью, есть ли что-нибудь дома? Какие-то привычки Вы изменили, выбрав пойти в медицину?
- Скорее всего, я думаю, что нет. Единственное, что у меня всегда, знаете, я не могу сказать, что это связано с медициной, я привыкла, чтобы голова была убрана, был минимальный макияж, потому что я работаю с людьми, а не с бумажками как червь какой-то закопанный, я привыкла. Все равно же отношение пациента к врачу определяется, в том числе видом врача, соответственно выглаженная одежда. Ну, я не знаю, наверное, если бы я не

была врачом, а была бы бухгалтером, я одевалась бы также. Скорее это от человека зависит. И да, действительно Вы правы. Внимание к часам, потому что часы видно из-под халата, из-под любой одежды, к украшениям – чтобы они были не броские, но дорогие и там к той же обуви, да. И маникюр всегда.

- А есть ли какой-то регламент кстати по поводу украшений: длина сережек там?

- Он есть негласный. Вернее когда мы еще учились в меде, нам там прямо говорили: «Стригите ногти», еще что-то там. Сейчас такого нету. Но естественно стараешься, чтобы пальпировать человеку печень, по ребра ему залезать, когтями его не цеплять, стараешься ногти подрезать. Длинные сережки – очень плохо, я просто раньше кольца носила, у меня на глазах точно такие же кольца чувак в приступе агрессии, он после наркоза отходил, неадекватный был, он ей эти кольца выдрал, порвав мочки ушей. И я поняла, что нафиг надо. Я сейчас маленькие сережки ношу. То есть это все не регламентируется сверху, это сам на практике понимаешь, что не надо.

- Ага, понятно. Я думала, у врачей нет такой темы. Ну, в плане того, что люди поспокойнее, все дела. Ну, я просто слышала, что у терапевтов была такая проблема, у ветеринаров кошки сережки цепляют.

- Ну да, кошки-сережки. Я просто знаю, у меня подруга работает, вместе учились, она сейчас участковый врач общей практики, так она вообще самые плохие вещи одевает на работу, потому что ее один раз брали в заложники в квартире. Там какие-то чуваки перепили, белку словили, закрыли ее в квартире. Она говорит: «Если бы я была еще в чем-то дорогом, мне по голове бы дали, я бы оттуда никогда не вышла».

- Ну да, сейчас просто к участковым врачам приходят люди разного...

- Социального слоя. Да, это точно. И наркоманы. И там точно не будешь привлекать к себе внимание часами, сережками, марками и так далее. В больнице можно себе это позволить. А там нет.

- Ну а вообще юридически законодательно защищена человеческая медицина, комфорты ли условия для врача?

- Ну, честно говоря, нет. Абсолютно.

- Ну, в каком имеется виду?

- Ну, видите, мы законодательно вообще никак не защищены, о чем сейчас идут дебаты, наверное, слышали, как в Семферопале врачей убили на станции скорой помощи.

- Да.

- Вот. И дело в том, что вседозволенность, которая появилась с 90-х годов, и развивалась в 2000-х, она...скажем так вот, чем больше жалоб на врача напишут, чем больше на него пожалуются в федеральный фонд ОМС и так далее. И врачи сам становятся более сволочные, потому что лишний раз уже не подойдешь к пациенту, потому что думаешь: «Нафиг надо. Я к нему сейчас подойду, а он на меня жалобу накатает». И вот какое-то охлаждение. Потому что мне кажется, если введут какую-то правовую защиту деятельности врача, хотя бы на минимальном уровне, то врачи, то лучше к

пациентам будут относиться. Хотя с другой стороны, когда беременная была, попала к врачам, вот честно говорю, я бы их расстреляла, вот честно говорю. Сама, будучи врачом, я понимала, что они не делают ни для меня, ни для других пациентов вообще ничего. Просто такое заведение. Со скорой попала в 15 больницу. Просто честно говорю, я бы там пару отделений с пулеметиком зашла и положила. Мужика, который расстрелял, я понимаю. То есть, я понимаю, что это не те люди его обидели, но то, что его могли обидеть – это точно. У нас какие-то такое отношение сейчас – врачей недолюбливают, и врачи пациентов недолюбливают.

- Ага. Ну, это да. Это я соглашусь. Во многом и те неправы, и другие.

- Да, да. Тут от людей зависит. Есть и врачи – сволочи и пациенты – неадекватны.

- А вот еще забыла спросить такой вопрос про стереотипы. Ну, в плане того, какие стереотипы знаете о врачах и вообще подтверждается ли это на практике?

- Вот стереотип, который я недавно буквально сидела с ребенком к педиатру, почему-то всех интересует зарплата врачей. Просто всех. Вот, врачи столько получают, им сейчас сделали надбавку, ну то, что по новостям сейчас говорят. Я же знаю, что врач столько не получает. И вот они сидят, что вот, врачи с жиру бесятся, да нам бы такие зарплаты, вот реально этот стереотип не подтверждается. Потом не знаю... стереотип, что все любят трупы. Когда общаешься в новой компании: «Что, трупы, да?». Вот кроме трупов людей больше ничего не интересует. Вот, правда. У них первые вопросы при встрече, знакомстве всегда про трупы. Ну, не знаю. У нас трупы были 1,2,3 курс и оперативка. Да, мы с ними имели дело, но я не держу дома труп ручной, который я ночью копаюсь в нем.

- А вообще как-то поход в медицину, он меняет отношение к смерти?

- Да не знаю. Наверное, не поход в медицину влияет, а мое личное отношение. Я смерти не боюсь ни своей, ни своих близких. Это скорее мои религиозные и моральные убеждения, чем поход в медицину. Поход в медицину просто это укрепил.

- А есть какие-то там темы, байки по поводу того, по поводу смерти, что-то связанное? Ну, вот ветеринары не сидят никогда на койках. Считается...

- На койках кого?

- Ну, там, где терапевты осматривают, стол, да, собаку или кошку, туда нельзя сесть.

- А почему?

- Ну, считается, что сам когда-нибудь станешь пациентом, это плохо. Что самого когда-нибудь будут также осматривать и назначать лечение.

- Понятно, первый раз такое слышу. Нет, у нас, например, не сидят на койках, потому что по саннормам, потому что люди туда писают и какают, блох туда пускают, и редкий врач реально сядет на кровать пациенту. У нас...ну, вперед ногами возить нельзя, ну это Вы знаете, я думаю.

- Ну да. И животных то же самое.

- Вот. Что там еще. Есть на самом деле, просто я на вскидку не вспомню. Просто я еще, сколько получается, 4 месяца не работаю, я немножко от этого отдалилась. Но есть, есть такие вещи, я если вспомню, напишу Вам в контакте.

- Ага. Это было бы полезно. Я про ветеринаров там знаю, там про усыпление есть такие темы. Ну, кто очень верит в эту байку, женщины не усыпляют животных.

- Почему?

- Ну, например, нерожавшая женщина вообще не должна усыплять животных, потому что не должна жизнь отнимать. Тогда будут проблемы со своим ребенком.

- Нифига себе.

- Ну, это не все верят. Та есть люди, которые очень атеистичные и вообще. Кстати, хотела спросить, есть такое...ну, люди вообще разных специальностей считают про врачей, что врачи атеисты.

- Наоборот. Все врачи, особенно которые достигают известности, они же все очень набоженные люди на самом деле. Посмотрите, Павлов тот же. Он же был очень религиозный человек.

- Ну да. Ну у него были свои загоны по поводу психологии, все дела.

- Нет, нет, изучение организма и его законов – оно совершенно не отрицает религиозность. У нас практически все наши врачи, они реально очень религиозны. И там те же, Бехтерев, например, тоже был очень религиозный человек. Нет, наоборот. Атеисты, они долго не могут работать, потому что куча вещей, они не поддаются описанию каких-то законов. Мне кажется, более точные науки – физика, математика – они более атеистичны, хотя тоже, наверное, тоже сталкиваются с такими вещами, которые заставляют верить, что есть что-то такое высшее, которое все это устраивает, потому что не может оно само по себе так работать. И какие-то такие вещи происходят иногда, совершенно не поддающиеся какому-то пониманию.

- Ну а среди коллег-реаниматологов нет такого, что они считают, что они имеют права управлять жизнью человека, решать жить ему или нет, какие-то такие вещи?

- Нет, у нас знаете что, у нас не управлять жизнью, у нас адекватная оценка человека, если перспектив нет, то его снимают с трубы. Смысл его держать овощем полгода? Просто рисуют ему полиорганную недостаточность, потому что реально понимают, что человек не выкарабкается. Не потому, что они берут на себя право решать судьбу человека, а потому что это действительно объективно так.

- Ага, а это как-то обсуждается с родственниками больного?

- С родственниками точно нет. Это всегда консилиум среди врачей проводится. Обсуждаются перспективы. А потом...я реаниматолог. Я же не подойду и не скажу: «Завтра мы Вашу бабушку отключим от аппарата искусственного дыхания, потому что у нас завтра большой операционный план и нам нужен этот аппарат для других пациентов». Я же так не скажу.

Хотя я реально понимаю, что бабушка там на ладан дышит и дышит благодаря этому аппарату. Просто отключается аппарат и описывается, что была попытка завести спонтанное дыхание, она не увенчалась успехом и к сожалению вот так вот случилось, что полиорганная недостаточность, которая по сути как бы и будет. То есть, все это делается, исходя из нашей медицины, что там 3 аппарата на одну реанимацию и 20 прооперированных людей, которым этот аппарат нужен, которые итак будут дышать по очереди. Вот. И бабушка, она, например, не имеет шансов на выживание в силу своих паталогий и ослож- нения. Ну, как-то так.

- Интересно, я просто такого не слышала. Я только слышала, что некоторых людей не реанимируют. Ну, понятное дело, Вы с онкологией работаете, Вы знаете это. Я, например, не знала этого, потому что в ветеринарной медицине, у них реанимация идет не полчаса, а 15 минут, и если через 15 минут не начинает дышать, имеют право, если ч какой-то не сильной патологией животное впало в такое состояние, они еще качают 15 минут, ну а если животное было хиленькое, они через 15 минут вообще перестают его качать. Но они даже онкологических животных должны спасать.

- Нет, у нас если человек умирает от той же онкологии, то они умирает – умирает. У нас, скажем так, какие 30 минут, у нас парень качал 53 минуты женщину. 53 минуты – практически час. Он стоял с сердцем с ее в руках, там была открытая операция. И он как бы ее качал все эти 53 минуты. И она выжила, у нее даже кора не отлетела. То есть, она нормально соображала. Нормальная тетка, выписалась от нас на своих ногах.

- Ну, это чудо конечно. Хочется верить на самом деле в Бога конечно.

- Это чудо. После такого становишься религиозным. Вот вот.

- Ну, на самом деле Вы мне очень интересный случай рассказали, я некоторые вещи процитирую.

- Я вот еще подумаю насчет баек, я Вам обещала и насчет каких-то примет.

- Ну да, просто мне ветеринары рассказывают, а врачи – общая медицина, не рассказывают. Проблематично.

- Они есть. Тяжело, скажем так вот. А есть, кстати, несчастливые кровати, несчастливые палаты есть, куда мы кладем самых противных пациентов. Но насчет кроватей, у нас была кровать, на которой все пациенты с абсолютно разным диагнозом или умирали, или какие-то очень тяжелые патологии получали и так далее. И когда человека с этой кровати перекладывали, все было нормально.

- Ага, интересно так вообще.

- Есть люди-приметы. То есть, у нас был, например, мужик, который оперировал настолько похабно. Вот честно говорю. Вот он вообще не выполнял операцию. Пенсионер, сейчас уже на пенсию ушел. Вот операцию, там надо, например, перчатку почистить, он никогда ничего не чистил, всегда зашивал так и у него все было нормально, никогда никаких осложнений не было. И всегда был хороший успех у этих операций. Был другой чувак, который идеально все делал, вычищал прямо по учебнику. Хоть

сфотографируй и картинки на учебник. Ощущение, что он в рану плевал. Всегда какие-то проблемы, гнойные осложнения, всегда все плохо заживает. То есть, люди такие. И любой больнице есть люди, когда говоришь: «К этому иди, а к этому не иди». Не потому, что один умный, а другой дурак. А потому что у одного рука везучая, а у другого нет.

- Да. Ну, после этого хочешь действительно вот что-то мистические верить.

- Ну да. Вот вот. Ну, в общем, да. Я Вам обещала какую-нибудь примету и какую-нибудь байку рассказать.

- Ага. Ну, у ветеринаров кстати есть тоже очень везучие люди. У меня знакомый есть, 40 лет практики, он делает, но ужасно, честное слово. Он делает, он прописывает после каждой операции никотиновую кислоту, хотя это вообще не нужно. По той причине, что надо чем-то как-то знать этих...как его...хозяев животных. Чтобы они за ним следили. Вот если я им скажу 5 раз в день давать, они же будут смотреть, писает кот или нет. Как бы занимается реально фигней. Прописывает гомеопатию в основном. Кстати, гомеопаты, вот вот тема. Это врачи или нет?

- Это врачи. У них есть медицинское образование. Наверное, есть что-то здоровое в их лечении, но я, честно говоря, это не понимаю. Наверное, мне это недоступно. По крайней мере, с психосоматиками они на раз-два справляются, реально помогают.

- А были ли какие-то обсуждения в рабочем процессе про гомеопатов? Просто, как к этому относятся другие?

- Мы стебемся. Короче, надо если врача подстебнуть, что он какую-то фигню делает относительно пациента, мы его гомеопатом обзываем.

- Ага, вот это интересно. Я просто спрашивала нигде ни у кого.

- Ну вот у нас там есть чувак, который говорит: «Мы лечим только физраствором». И реально он прописывает после тяжелейших операции, бабушки лежат, кайфуют: «Доктор, Вы нам такие капельницы ставите, такие капельницы». Тупо воду бабкам льют, даже электролитов туда не добавили, вообще ничего. И люди счастливые.

- Ну да. С другой стороны, раньше кровопусканием лечили, поэтому...

- У меня такое ощущение, что гомеопаты по такому же принципу лечат. Горошки люди принимают, причем отсчитывают там 8 горошков, считают, что вылечиваются и им помогает. Я думаю, на этом уровне работает.

- Это бредятина. Я на себе тестировала. Не помогает.

- Да?

- Нужно брать лекарства, да. Во всяком случае, очень часто теперь гинекология перебралась в гомеопатию. И это все фигня.

- Ну, вот я тоже так думаю. Знаете, я верю в народную медицину: а массажи, в пиявки, в остеопатов. Потому что реально это компонент воздействующий: есть руки, которые воздействуют. И я в это верю. Сама в этом работала и есть положительный эффект. А вот гомеопатия...ну блин, я не знаю.

- А вот массажистов и остеопатов можно считать врачами или нет?

- Остеопаты – это очень умные врачи. Это неврологи и травматологи, которые дополнительно еще прошли специализацию на остеопатов. То есть, мне кажется, это врачи с большой буквы, которые умеют реально делать такие вещи...

Интервью с информантом 19 [ГВ; И19; 5]

Анастасия: Вот. И всегда у меня один из первых вопросов – это то, как ты решила стать врачом?

Информант 19: Ты знаешь, я очень дано думала о том, чтобы как-то помогать людям. Вопрос – когда я решила стать стоматологом, он отдельно уже идет. Вот с 9 класса я перешла в другую школу специально, чтобы попасть в медицинский класс. То есть, у нас был класс сформирован с профильным уклоном. И два раза в неделю мы ходили вместо занятий в школе в колледж медицинский. И там нас обучали фармакологии, анатомии. То есть, будучи 10-11 класс, мы вот могли так ходить, чтобы попасть, я очень стремилась это сделать. То есть, там еще особый конкурс был, не всех подряд брали. С разных школ города.

Анастасия: А с университетом ты как определилась?

Информант 19: Ну, не знаю, какие-то цели для себя ставила, чтобы попасть в университет. Потому что мне мама сказала, ну, все равно как бы проблемы с деньгами в семье тоже были, ну в плане того, что учиться куда-то пойти – это не дешевое в наше время удовольствие. Хотя я поступала в 2006 году, тогда еще меньше стоило все это, но на время поступления стоило 52 тысячи. Мне мама сказала: «Если на бюджете не поступишь, пойдешь учиться дальше в колледж, продолжать там». Меня бы уже там на второй или на третий курс сразу взяли. Ну и я пошла в университет. Поступила сама.

Анастасия: На бюджет?

Информант 19: Да.

Анастасия: Ну, это да.

Информант 19: У нас как раз там ЕГЭ было. Первый год нам тогда ввели по всей стране и Сибирь, и еще какой-то регион. Мы сдавали ЕГЭ.

Анастасия: Ну да. Ну, сейчас может быть даже ЕГЭ помогает в чем-то поступить.

Информант 19: Ну, видишь, тут такое двоякое мнение. Большая нагрузка на школьников идет. У них стрессы с этим связаны, мне кажется.

Анастасия: Вот как ты представляла свою будущую профессию? Ну, еще до того, как поступила.

Информант 19: Хотелось помогать людям, хотелось ходить в белом халате.

Анастасия: А это как-то все изменилось после поступления, после начала работы?

Информант 19: Нет. Все по-прежнему. На работу с улыбкой постоянно хожу, с людьми люблю общаться. Ну, собственно говоря, очень нравится работа. Я иду дальше, то есть углубляюсь, специализируюсь, как и надо всем врачам делать.

Анастасия: А, кстати, были люди, кто из ветеринарных колледжей пришли? Или те, например, кто уходил потом в ветеринарку?

Информант 19: Чтобы с ВУЗа – такого не было. С моего курса – нет. Ну, знаю отдельно людей просто, которые этим занимаются. Ну, очень такие добродушные люди. У меня подруга, выучилась, работает, стоматолог тоже сейчас, очень любит животных и всегда говорила: «Почему я не поступила в колледж на ветеринара?». К животным бережно так относится. У нее дома попугайчик, собака и коза, мальчик.

Анастасия: Ну, а вообще с университета люди как пошли, ну, после начального образования, пошли в медицину или же кто-то уходил заниматься вообще другим?

Информант 19: Были люди, которые занимались совершенно другим. Но таких, как правило, единицы все равно. Потому что есть какое-то понимание, что ты отучился 6 лет, и ты куда-то идешь. Но все равно присутствуют. Единицы, но они есть.

Анастасия: А люди, которые переводились, например, год проучились и поняли, что не их?

Информант 19: Вот, ты знаешь, у меня друг есть, который тоже ко мне перевелся, к нам на курс. Он с лечфака вообще. То есть, он год отучился на лечфаке, потоп понял: «Нафиг, нафиг» и решил стать срочно стоматологом, перевелся к нам со второго курса. Потом тоже закончил, закончил обучение с нами, закончил ординатуру по челюстно-лицевой хирургии как раз и так же работает сейчас.

Анастасия: Ну а вообще как ты считаешь, чтобы стать врачом, нужно иметь какое-то призвание изначальное, или же к этому можно как-то самому прийти?

Информант 19: Можно прийти, но, мне кажется, призвание здесь тоже играет роль.

Анастасия: Ага. А вот что же по поводу учебы? Она, по-твоему, достаточно дала, чтобы заниматься профессионально деятельностью, или же многое приходилось брать из книг каких-то?

Информант 19: Ну, я тебе скажу, что учеба, конечно, дала такую определенную базу. То есть, база есть, и ты от нее уже отталкиваешься, всю жизнь будешь отталкиваться, смотря какая база. Я на свою базу не грешу, то есть у нас все хорошо с этим было. Единственное, врачи же всю жизнь учатся, они подчеркивают информацию из разных источников: книг, лекций, личный опыт, там, не знаю, ездят на конференции за границу, ездят, обучаются у других врачей. Ну, то есть, черпают отовсюду. И на эту базу елочка уже наслаивается. И вот из этого исходя, собственно, уже ты становишься кем-то, то есть... становишься вершиной дерева. Когда ты уже все это пройдешь. Но это бесконечно, мне кажется, можно совершенствоваться, чтобы прямо мастером дела быть.

Анастасия: Кстати, как именно нужно себя называть: стоматолог, врач или медик?

Информант 19: В моем случае – врач-стоматолог. Нам, когда мы заканчивали ВУЗ, нам наш декан сказал: «Ну и что, что вы стоматологи? Вы прошли эту всю базу, которую прошли все врачи». Просто мы как бы менее углубленно, да, но мы все равно прошли. Нас также мучили, терроризировали, чтобы мы все эти зачеты сдавали и тому подобное, да. Он сказал: «Ну, вы все равно, в первую очередь вы – врачи, а потом уже стоматологи. Так что если будут какие-то неотложные ситуации, вы будете в этом вертеться и крутиться».

Анастасия: Ну, а сталкивалась ли ты вообще на своем веку с такими неотложными ситуациями?

Информант 19: Ну, непосредственно на своем приеме – да, на стоматологическом. А так, чтобы где-то на улице – нет. Ну, вот у меня вот подруга, про которую я говорила, что она вот фрилансером стала, вот у нее много таких случаев. То есть, она занимается сноубордингом и часто катается. Как-то на горке она помогла девушке, у которой был двойной перелом ноги. То есть, первую помощь оказывала. И она мне еще такие случаи рассказывала, что как-то в автобусе женщине плохо с сердцем стало и тоже пришлось ей там первую помощь оказывать. Ну, нам непосредственно нужно то, что мы...доврачебную помощь оказывать банально. Ну а потом в любом случае нам нужно скорую вызывать. Потому что остальное, все манипуляции, даже если мы все отлично знаем, нам нельзя по закону.

Анастасия: Ну, то есть, если реанимацию проводить – вы – нет?

Информант 19: Нет, ты что, только врачи скорой помощи потом уже везут и так далее.

- А с животными никогда не сталкивалась в плане того, что своего кота полечить?

- Было дело. У меня был кот, ему было два года. И вот у него такая история приключилась, что, короче говоря, у него мочекаменная болезнь. Вот у него обострение произошло, песочек начал. У меня так у самой есть с детства это, пиелонефрит, да, заболевание почек хроническое. Я как бы знаю, что это очень неприятная ситуация. И ходили мы с мужем по очереди, водили к ветеринарам, промывали его всячески, ставили сами ему уколы, всячески заботились.

- Ну, то есть, ходили к ветеринару все-таки, или же сами?

- Ну, промывали конечно же ветеринары. Уколы сами ставили – куда деваться.

- Ну а вообще, если бы, не дай Бог, случилось бы что-то более серьезное, ты бы что – обратилась бы к ветеринару, или же попыталась сама лечить?

- Ну конечно к ветеринару. Они все равно асы своего дела, то есть они...естественно, я знаю, что и с чем едят, но все равно я предпочитаю обращаться непосредственно к специалисту в той или иной области, потому что он все равно больше знает.

- А были ли случаи, когда, например, друзья или знакомые, звонили там: «***, ты же ветеринар, ой, стоматолог, вот у меня болит нос»?

- Ой, сколько угодно таких случаев. Периодически. Ну, даешь советы, конечно, какими сама пользуешься. Например, даже при той же простуде. Сразу вспоминаешь и советуешь. Ну а если более серьезные случаи, например, у меня у тети ухо заложено, я же не буду ей чистить ухо. Я конечно к лору отправила.
- Ну, это да. Это понятно. А работала ты только на частниках, или в государственной клинике?
- В государственной тоже работала.
- А есть ли какая-то принципиальная разница?
- Конечно, она есть.
- Ну, в чем заключается?
- Ну, во-первых, разница в материалах, например. Либо ты материалы используешь на бесплатном примере, либо на платном. Конечно и даже отношение...не то, что отношение... Человек, который заплатил деньги, он более будет требователен, чем человек, который по полису пришел. Конечно требовательный, да. Но человек, который денежку заплатил, он, конечно, будет в случае каких-то непредвиденных ситуаций, либо предвиденных, но ему не сказанных, он может на тебя и в суд подать. Ну, в любом случае он везде это может сделать, просто, скажем так, люди, которые деньги платят, они, короче, и требуют, чтобы все было на качестве сделано, чтобы не было проблем.
- А когда в государственной работаешь, строго ли смотрится на тему того, сколько ты расходника потратил?
- Естественно, это все фиксируется.
- Ну, то есть, все равно как-то пытаетесь оказать помощь пациенту, или как-то по минимуму всего?
- Ну, в любом случае это от человека еще зависит. То есть, если он хороший врач, он будет тебе оказывать помощь. Я даже какие-то материалы покупала и свои использовала. Потому что, ну, каких-то нету, и поликлиника не может купить, а я не могу без этого работать. Что делать? Я беру, покупаю, потом использую бесплатно.
- Ага, понятно. А что касается отношения в коллективе, или отношения к ассистентам? Различаются ли они между государственной клиникой и частной?
- В государственной я работала без ассистента, то есть там была медсестра на нескольких врачей. Ну, она как бы помогала, конечно, по мере возможностей, но, в основном, ты работаешь сам. В частной, естественно, есть ассистент. Он помогает тебе конечно. Ты счастлив от этого. Но я, в прочем, одна привыкла работать. Мне так удобнее. Ну, бывают, конечно, ассистенты такие, с которыми ты прямо комфортно себя чувствуешь. Но таких тоже надо найти еще.
- Ага. Ну а вообще ассистента можно уже считать врачом?
- Нет.
- С какого вот периода можно называть человека врачом?

- Врачом? Врачом – стабильно после того, как он окончил мединститут, или медуниверситет, или медакадемию, получил диплом – он уже врач. То есть на словах он врач. А на деле – это еще неизвестно.
- А на деле когда становишься врачом?
- После, наверное, десяти лет. Когда уже опыт приобретаешь и становишься таким уже, стремишься все сделать сам.
- А ты же учишься в ординатуре, ты работаешь непосредственно врачом?
- Да. После интернатуры я имею право работать либо врачом-терапевтом, либо врачом-хирургом, на свое усмотрение. То есть, к чему у меня больше душа лежит. Ну, либо выполнять какие-то небольшие манипуляции со стороны ортопедии, либо детской стоматологии. Это дают сертификат, он как бы рассматривает, что если ты где-то работаешь, где вообще стоматологов нет, тогда ты можешь вообще все делать. Естественно ты учишься всему уже, набираешь опыта. В больших городах стараются пройти узкую специализацию, чтобы уже работать в узкой специальности, либо ординатура.
- А вообще слышала, что в ветеринарных клиниках есть вообще отделение стоматологии, не знаешь...
- Знаю.
- ...работают там люди, которые закончили непосредственно мед и пошли в ветеринарию, или же там работают ветеринары, которые сами выучили, как зубы собакам лечить?
- Я не знаю, учат ли ветеринаров чистить зубы собакам, да, но я знаю, у меня у знакомой есть сестра, которая в свое время, когда училась еще, может быть, на курсе пятом, непосредственно перед дипломом, она работала в ветеринарии, чистила зубы собакам.
- То есть, есть такое – переходят из одной специальности в другую? Она сейчас работает?
- Ну, я думаю да. Да, она сейчас да.
- Человеческий врач?
- Да.
- То есть, обратно?
- Она подрабатывала, скажем так. По факту все одно и то же.
- А кстати вот еще такой интересный вопрос по поводу частных и государственных клиник. В государственной, как я знаю, всегда главврач - медицинское образование, а в частных кто именно глава клиники?
- Может у главврача не быть медицинского образования. Не у главврача, так скажем, это называется директор какой-то. Потому что у главврача обязано быть медицинское образование. И не только образование, у него еще должен быть сертификат по организации здравоохранения. То есть, тогда он – да, может занимать эту должность. Но так как этого нет, мне кажется тот, кто открывает, он может быть только директором. Но ему нужен обязательно главврач. То есть, он уже будет со стороны брать.

- А зависит вообще от начальника организация непосредственно работы в учреждении?
- Да.
- Каким образом?
- Ну, во-первых, дисциплина, организованность и тому прочее, подобное. Если начальник, скажем, коммуникабельный, находит общение с персоналом, с медработниками, естественно, он будет все это высказывать, говорить, ругать хвалить. То есть, до мелочей будет все происходить. И работа будет более слаженной. Например. Если каждое утро есть планерки, вы обсуждаете какие-то вопросы, тему дня и так деле – это очень хорошо, я считаю. А если врач сам по себе...такие тоже есть врачи, которые являются заведующими, но они сами по себе, коллектив конечно разлажен. Все, соответственно, тоже сами по себе, если начальник не участвует в проблемах коллектива, да. Ну, сама понимаешь, что в этом плане...
- А с кем легче работать: с мужиком или с тетенькой, которые работают в государственной конторе, начальник, или же у частных, которые без образования?
- На самом деле это от человека зависит. То есть, как с человеком общаешься, как он к людям относится. Я говорю, что если начальник – эгоист, ему можно только в частные. Чтобы, например, где-то там работал, работал, много денег компании приносил. Есть такие. Ну, в общем, я скажу тебе, что это без разницы. От человека зависит.
- Ага. А есть какие-то у вас в коллективе, ну где ты не работала имеется в виду, у частных или в государственной конторе, какие-то общие праздники?
- Да, корпоративы бывают. На новый год там. Периодически банально 8 марта, 23 февраля. Ну, в коллективе отмечают, даже если он такой, скажем, не ахти.
- А кто занимается организацией?
- Ну, как правило, это какой-то приближенный или назначенный начальником человек. То есть, либо его секретарь, либо помощник. Либо врач, с которым он общается. Либо наоборот дал ему поручение этим заняться.
- А у вас свободное посещение тех же корпоративов?
- Да, кто хочет. Ну, в если коллектив дружный, то вообще не обсуждается, по-моему.
- Ага. А вообще дружность коллектива влияет на продуктивность работы у врачей?
- Есть такое. Потому что, если какие-то недопонимания между коллегами, ну ты даже с советом или с какой-то консультацией как обратишься, да. То есть, тебе надо находить человека, который работает в той же специальности, в области, и уже с ним консультироваться. Как обычно для пациента не очень хорошо. То есть его надо направлять в другое место. Либо ты мог бы его

направить к коллеге, пригласить, он бы его посмотрел. Вот в этом плане да, затруднения бывают. Взаимоотношение играет роль.

- Ага. Ну, а в целом в месте, где ты работаешь, люди хорошо друг к другу относятся в коллективе?

- Я думаю, да. У нас просто уже идет такое, что начальник у нас уже довольно зрелый, опытный человек. Он играет очень важную роль в нашем коллективе. Вот. И все советы, и все проблемы он решает.

- Ага. Ну а часто пытаетесь перекинуть пациента другому врачу, если не понимаете в этом направлении? То есть, нужно, например, к парадонтологу бы сходить пациенту, который пришел на чисточку зубов. Ну, как бы, легко ли обратиться?

- Я стараюсь направить. Если я, например, не парадонтолог, да, я чищу просто зубы человеку. Если там требуются, например, какие-то аппараты применить, еще что-то, я отправлю к более узкому специалисту, кто знает. Кто с этим уже сталкивался не раз. Я таких пациентов, которых единицы бывает, ты, во-первых, им говоришь, во-вторых, их направляешь. То есть, просто так их не отпускаешь, чисточку сделал и до свидания. То есть, надо обращать внимание пациентов на его проблемы. Даже если он их не видит, или даже видит, ну, просто напомнить.

- Очень многие люди, кто со мной до этого разговаривал, говорили о том, что очень разные бывают пациенты, которые приходят. Есть ли какая-то классификация пациентов, неформальное название приходящих пациентов?

- Пациенты вообще все разные. Все люди разные, да. И, я думаю, что по типу темперамента. Есть такие, которые более спокойные люди, да. Есть люди, которые – вот им на месте не сидится.

- Какое-то сленговое название есть для этого?

- Ну, у нас нету как такового. Ну, просто говоришь, что пациент странный. Например, бывает, с психическими расстройствами приходят. Пациенты все приходят: больные, не больные, здоровые. Все приходят. Ты просто смотришь уже, как он себя ведет, какие вопросы задает, и уже собирательный такой образ составляется в голове, уже как бы от этого отталкиваешься. Ну, бывает, буянят пациенты. Поэтому, классификация как таковая, она, по крайней мере, я не знаю.

- А если передаете другому врачу, ну, более узкопрофильному, например, своего пациента, как-то предупреждаете его? На карточке обозначаете?

- Ну, вообще...ну в смысле пациент, какой пациент?

- Ну, если, сейчас...

- Если врачу другому направляем, какой пациент? Или что?

- Ну да. Ну, как бы эти, в онколожке, мне рассказывали, есть люди, которые приходят, очень ненормальные как бы: орут, плачут и так далее. И они ставят красной ручкой галочку или пишут букву «И», то есть истерик. Вот.

- Ну, тоже как бы администратор отвечает: или предупреждает врача, то есть если в поликлинике работаешь большой, государственной, там же карточки все стандартные. И на них в уголке там отмечают другие врачи. Ну, чем-

нибудь таким ярким отмечают, что пациент может быть агрессивным. Либо, например, гепатитом, ВИЧ болеет, чтобы другие врачи были осторожны, отметку ставят. Ну, там как бы своя классификация, в каждой поликлинике по-разному обозначается, упоминается об этом. Ну, то есть, если, например ты знаешь, ты должен заметочку поставить. Ну, либо если, например, ребенок такой, неконтактный, ты в карточке уже пишешь: «Ребенок неконтактный». Ты не можешь с ним контакт найти, либо он истерику закатывает, врача кусает и так далее. Дети как бы они все такие, боятся.

- А есть какие-то свои байки и свой юмор у стоматологов?

- Конечно, есть.

- Ну, например.

- Ну, это я сейчас подумаю.

- А он разный, кстати, у людей разной направленности, там, у терапевтов, стоматологов?

- Да. Стабильный юмор медиков – это ехать домой в автобусе или в общественном транспорте с черепом человека. То есть мы, например, стоматологи, мы в основном череп изучаем, досконально нас потом спрашивают. Ну, это я из учебы вспоминаю. Ну и как бы люди так смотрят. Это всегда прикольно – продемонстрировать, что у тебя есть череп.

- А причем настоящий или череп пластмассовый?

- Настоящий, настоящий.

- Ааа.

- Ужас!

- Это на кафедре выдают?

- На кафедре, да. Дают там под расписочку, что ты брал. Так что вот так вот.

- Ужас.

- Нет, ну, уже у врачей тоже конечно есть, тоже свои приколы. Тоже, например, с протезирования рассказывали, пациенты недопонимают, например, съемные протезы не снимают. А его надо снимать, промывать. Некоторые ходят по полгода с ними, потом приходят, снимает врач им. Какой ужас, да?

- Ну да. И типа шутите над этим? С пациентами или где-нибудь в ординаторской?

- И с пациентами и в ординаторской. Естественно пациенту говоришь, объясняешь, что так нельзя. Ну, врачи конечно так улыбаются, что пациент ходит с таким протезом.

- Да, это конечно...

- Например, протез снял, а у них старый, качающийся, бывает металлический как у дедушки с бабушкой. А у них зубы парадонтозные, ну в плане того, что они подвижные, качаются. Вытаскиваешь, а эти там корни так... с коронками, мостики всякие разные. Тоже приколы.

- Да, особенный юмор.

- А какой-то юмор из другой медицины, он близок, например, к тебе? Вот там какой-нибудь с подписки в контакте «Злой медик» там?

- Ну, он понимается конечно, но узкоспециализированно бывает. Какие-то свои термины у них.
- А стоматологи они вообще отдельно от общей медицины? Ну, то есть, в университете разделятся: стомат и лечфак.
- Еще педфак есть.
- Ну да. Педфак – это?
- Ну да. Обособленная группка людей.
- Или это все равно внутри медицинского сообщества?
- Ну, есть люди, которые общаются с лечфаком. Есть, даже дружат. Бывает там, жена – зубной врач, стоматолог, а муж там, например, терапевт или хирург. И такое бывает.
- А часто вообще отношения заводятся внутри специальности?
- Я думаю, это со студенчества. То есть как-то там общаешься, ходишь на студенческие советы там, студенческая весна там – мероприятие. Там все равно как бы все вместе. Ну, от этого уже исходит. Ну конечно, когда приходишь в кабинет к врачу, ну, например, даже вот здесь же у нас, в первой поликлинике. Спрашивают, кем ты работаешь, ты говоришь: «Ну вот, я стоматолог», и уже отношения сразу как врач с врачом уже складываются. Там она может тебе какой-то вопрос задать, который ее интересует, а ты ее. Уже более тесное общение, чем, если бы ты зашла, ну, и не сказал, что ты врач.
- А есть какие-то льготы в коллективе, где ты работаешь? Ну, в плане того, что себе зубы полечить со скидкой?
- Да. Там есть у нас, предусмотрено для студентов, сотрудников, учащихся тоже.
- Вот еще интересно по поводу того, кто такие плохие врачи-стоматологи?
- Ну, здесь же опять деонтология. Плохих врачей, я считаю, нет. Есть врачи, которые, может быть, что-то не понимают, но они считают, что они это знают. И, не советуясь с другими, начинают действовать. То есть, если ты не знаешь, ты должен обратиться к более опытному коллеге и спросить, как это делать. А вот врачи, которые не спрашивают, они такие эгоисты, замкнутые люди. Ну, в кавычках, конечно, говорю. А потом выходит, что они плохие врачи. На самом деле они не плохие, они просто чего-то не знают и скрывают это. Или хотят хорошими показаться перед пациентом, либо вот...
- Ну, это вообще не профессионально, да, по-твоему? Или профессионально?
- Ну конечно, тут о профессионализме говорить я не буду сейчас, затрагивать эту тему, это просто совесть каждого врача, я считаю. Я, например, если что-то я не знаю, я бы обратилась и спросила. Потому что я сама все равно понимаю – я такой же человек, как и они. И если я приду к другому врачу и меня примет врач, который, скажем так, считает, что он опытный, и что-то получится не так, как ему надо, меня это не обрадует. Ну, то есть, я его не буду называть плохим врачом, но я просто как бы обращаю внимание руководства на этого врача. Но не буду говорить, что он плохой. Я просто скажу, что вот, надо как-то выходить из ситуации.

- Ты пытаешься в таких ситуациях с руководством непосредственно, или, например, с человеком разговаривать?
- Ну, я считаю, что лучше с руководством, а руководство уже на человека будет реагировать. Потому что если ты к нему как пациент подойдешь и скажешь, что он плохой, то, не знаю, мне кажется, надо, чтобы руководство обращало внимание, разговаривало.
- А вот еще одну такую вещь хотела спросить по поводу привычек, которые изменились после того, как ты решила стать врачом. И, например, атрибуты врачебной медицины, которая имеется дома.
- Ой, дома много всяких штук.
- Ну, например.
- Например, артикулятор дома.
- Что это?
- Ну, это специальный прибор. На него ставится гипсовая модель челюстей, измеряется там высота прикуса, смотрится, вертится, в общем. Как бы интересная штука, в общем. Наша, ортопедическая.
- Есть еще какая-нибудь тема?
- Ну, начиная там от всяких брелков, значков, халат, ну, халат – это естественно, да. Просто как бы муж обращает внимание на мои всякие детали, которые у меня дома лежат. Например, гипс и так далее. Ложки слепочные.
- Понятно. Ну, вообще это у многих врачей такая тема. У меня у знакомого – у них гинекологи в семье. И у них везде – в ванной, у раковины, у них везде спирт. Приходят – руки в спирт, потом помыл. У них все время спирт везде стоит.
- А, ну тут, естественно, стоит куча зубных паст, ополаскивателей, нитка обязательно.
- То есть, это все соблюдается?
- Естественно, да. Все соблюдается.
- А вообще много стоматологов, которые курят, например? Ну, в плане того, что сильно ли отличается то, что нам сулят стоматологи делать в нашей обычной жизни, ну, нам, пациентам сулят они делать, соблюдают ли это все стоматологи, или нет?
- Не все, мне кажется, но соблюдают. Ну, это у каждого свои проблемы. То есть, если бы у стоматолога были проблемы, естественно, он соблюдал бы. А если у него нет проблем, если он здоров.... Ну, я советую, например, те же средства гигиены я советую хорошие, то есть плохих я не буду советовать. Которые более эффективны.
- Понятно.
- Ну, я не навязываю – я предлагаю: «Вы можете это, например, пить, использовать. А можете что-то другое. Я вот Вам бы такое порекомендовала, например, в Вашей ситуации».

- Ага. А вот еще очень много, например, научных статей из мира науки, люди пишут – социологи, психологи на тему того, что очень много женщин идет в медицину и очень сложно пробиться мужчинам. Что ты думаешь?

- Мне кажется, здесь все равно есть равенство полов. Мы же сейчас живем не в Советском союзе, когда запрещали женщинам работать. Конечно, есть в России статья какая-то, что все равно особо опасная работа там – нельзя женщинам. Но стоматологи не входят в этот список. Там шахтеры, что-то там еще...

- Ага.

- Такие вот, более связанные с физической нагрузкой и такие, более тяжелые работы.

- А, по-твоему, мешает ли количество женщин, которые сейчас вот так эмансипировались, пробиться мужчине? Или нет?

- Мне кажется, ничего не мешает. Это все от человека зависит. Как он захочет – так и будет. Мужчина это или женщина – без разницы.

- А как у стоматологов происходит, есть ли какие-то стереотипы, то, что женщина должна заниматься...

- Есть. У мужчин, как обычно, женщины-стоматологи должны быть врачами-терапевтами. Тихая работа, сидишь себе, ковыряешься в каналах. А они типа должны быть врачами-ортопедами и так далее. Ну, на самом деле это, я считаю...

- А соблюдается ли это в реальной жизни, этот стереотип?

- Мне кажется, нет. Сейчас, по крайней мере, точно нет. Может быть, раньше когда-то соблюдался, потому что раньше было больше ортопедов-врачей – мужчин. А сейчас, мне кажется, вообще нет такой какой-то зависимости от этого лейбла.

- А вообще как у стоматологов, например, с религией? Есть ли какое-то понятие, что мол: «Я спасаю людей от сложных болезней, значит я выше этого всего. Бог умер».

- Ой, нет такого. Ну, по крайней мере, я не замечала. Может, у кого-то есть звездная болезнь, но это, как правило, бывает у каких-то лекторов, кто вот ездит по России или за рубеж. Читает там темы какие-то свои определенные, которыми он там занимается. Тот же Михаил Соломонов, он же такая звезда в терапевтической стоматологии и в ортодонтии. Не знаю, я как бы с ним не общалась, но, мне кажется, что, по крайней мере, у многих лекторов бывает такая звездная болезнь. Что они прямо такие цари и Боги. Ну, у врачей на обычном приеме я не замечала. Ну, обычные врачи. Ну, есть которые с опытом, есть которые с минимальным опытом. Но чтобы это в общении у них как-то, какие-то были там, я не замечала такого.

- А вот медсестры, младший врачебный персонал, можно их отнести к врачебному сообществу или нет?

- Ну да, естественно. Они помогают, они – наши звездочки. Без них мы – никто.